



澳門特別行政區政府
GOVERNO DA REGIÃO ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE MACAU
社會工作局
INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL

社會工作局 主辦
2014—2015 年殘障人士社交康樂活動津助計劃
活動計劃書

請於活動舉辦前最少 35 日，將此活動計劃書遞交至西墳馬路六號社會工作局總部，或巴掌圍斜巷 19 號南粵商業中心 11 樓社會工作局社會互助廳復康服務處。

第一部分：社團資料

社團名稱： _____ 聯絡人： _____
聯絡電話： _____ 傳真號碼： _____
電郵地址： _____

第二部分：活動計劃資料

活動名稱： _____

活動日期： _____ 活動地點： _____

活動類別： 本地活動 外遊活動

活動對象類別：
智力障礙人士 肢體障礙人士 癌症患者/康復者
視力障礙人士 言語障礙人士 腎病患者/康復者
精神病患者/康復者 聽力障礙人士 愛滋病患者

預計參加人數： 服務使用者： _____ 家 屬： _____

職 員： _____

義 工： _____

其他(請註明類別)： _____ 總人數： _____

活動目標：(請用列點形式表述)

活動內容/流程：(如有需要，此表可自行印製)

日期	時間	項目內容

招募、宣傳及甄選方法：

活動成效評估：

- | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 分析工作紀錄 | <input type="checkbox"/> 工作人員檢討會 | <input type="checkbox"/> 參加者檢討會 |
| <input type="checkbox"/> 參加者焦點小組 | <input type="checkbox"/> 個別面談訪問 | <input type="checkbox"/> 問卷調查 |
| <input type="checkbox"/> 測驗評估 | <input type="checkbox"/> 實際操作測試 | <input type="checkbox"/> 觀察參加者表現/反應 |
| <input type="checkbox"/> 目標達成量表 | <input type="checkbox"/> 其他(請註明)_____ | |

第三部份：財政預算

支 出			
編號	項目	金額	備註
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
	總數：		

收 入			
編號	項目	金額	備註
1	預期/已確知社工局資助款項		
2	機構撥款		
3	參加者繳費		
4	其他政府部門／機構贊助		
5			
6			
	總數：		

※請詳盡列出每項支出及收入預算※

活動執行者： _____ 社團負責人簽名： _____

職 位： _____

日 期： _____ 社 團 印 鑑： _____