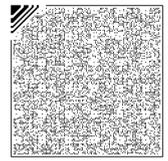


照顧者津貼先導計劃通報表  
—被照顧者離澳、入住醫院/住宿設施/監護設施—



(2020年11月版)

被照顧者資料

姓名：(中文) \_\_\_\_\_  
(外文) \_\_\_\_\_

澳門特區永久性居民身份證編號： \_\_\_\_\_

請“√”選適用者：

- 重度或極重度智力殘疾人士(包括程度不分級者)  
 不能自行坐立的長期卧床人士

作出通報之人資料

姓名：(中文) \_\_\_\_\_；(外文) \_\_\_\_\_

- 被照顧者本人  
 合法代理人  
     親權行使人  
     監護人、保佐人  
 照顧者  
 其他家團成員，關係為： \_\_\_\_\_

通報原因：  
 A 離開澳門(地點) \_\_\_\_\_  
 B 入住澳門醫院(名稱) \_\_\_\_\_  
 C 緊急入住/暫住澳門住宿設施(名稱) \_\_\_\_\_  
 D 入住強制性監護設施(名稱) \_\_\_\_\_

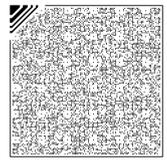
期間： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日，合共天數： \_\_\_\_\_ 天  
原因代碼 (A/B/C/D) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日，合共天數： \_\_\_\_\_ 天  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日，合共天數： \_\_\_\_\_ 天  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日，合共天數： \_\_\_\_\_ 天

本人聲明上述資訊正確無誤。

(作出通報之人)簽署： \_\_\_\_\_  
(按身份證樣式簽署，倘不會/不能簽名，請印指模。)

日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**照顧者津貼先導計劃通報表**  
**—被照顧者離澳、入住醫院/住宿設施/監護設施—**



(2020年11月版)

**本通報表的提交方式：**

1. 交至社會工作局康復服務綜合評估中心(地址:關閘馬路25號利達新邨第二樓):
  - 直接前往上址提交
  - 郵寄至上址
2. 由指定的康復及長者設施協助將通報表轉交社工局  
(詳細的設施名單請參閱“照顧者津貼先導計劃申請表/更新資料表”)

社會工作局人員專用欄	
收件人姓名(正楷):	員工編號:
收件日期: _____年_____月_____日	
提交申請表的人士: <input type="checkbox"/> 被照顧者/家團成員, 請註明: _____ ; <input type="checkbox"/> 其他, 請註明: _____	
收件人簽署及收件單位蓋印:	

康復及長者設施人員專用欄	
收件人姓名(正楷):	
收件日期: _____年_____月_____日	
提交申請表的人士: <input type="checkbox"/> 被照顧者/家團成員, 請註明: _____ ; <input type="checkbox"/> 其他, 請註明: _____	
收件人簽署及收件單位蓋印:	