

(填寫申請表格前, 請先閱讀「申請須知」)

計劃職員專用

申請編號: _____

「陳熾鴻醫生紀念助醫計劃」申請資助表格

甲部 申請人個人資料 (18歲以下申請人須由家長或監護人填寫)

姓名: _____ 香港出生證明書/身分證號碼: _____
(中文)

通訊地址: _____

聯絡電話: _____ 電郵地址 (如有): _____

有否於社署資助、醫院管理局或公益金受惠機構接受服務?

否 有 (如選「有」請填寫下表, 並請提交有關證明文件副本)

申請人	機構名稱	接受服務類別	服務使用期

乙部 申請人聲明及保證 (^ 若申請人未滿18歲, 其父母或監護人必須簽署此聲明。)

本人 (申請人) _____ / (家長 / 監護人*) _____ 謹此聲明, 本人所呈報之資料均屬真確及並無遺漏, 否則本人必須將獲批款項悉數退還予「香港整全普及精神健康協會」, 本計劃有權拒絕本人或家人日後之申請。

(刪去不適用者)

簽署聲明

申請人: _____ 申請人 ^家長 / 監護人: _____

日期: _____

【收集個人資料聲明】閣下上述所提供之個人資料, 只用於協助轉介及跟進聯絡用途。

香港整全普及精神健康協會

資助計劃須知

「陳熾鴻醫生紀念助醫計劃」

資助計劃

承蒙陳醫生家人厚愛特成立「陳熾鴻醫生紀念助醫計劃」，緩減有需要的求助者的經濟壓力；暫時只接受由協會「全心牽」網絡治療師轉介個案。

申請資格

須為以下1-4類的受惠人士：

- 1 現受綜援家庭資助
- 2 現獲書簿津貼人士 / 家庭
- 3 現獲專上學生資助人士 / 家庭
- 4 現為關愛基金受惠者 / 家庭

如經濟上有困難卻未獲以上1-4類別社會資助人士。須經協會網絡治療師轉介，並由教牧/註冊社工加簽推薦)

資助方式

資助按助醫計劃基金可撥出資源批出
批出資助設有上限，分兩級按申資格批出
獲資助者須先繳費用，協會安排憑收據定期發放資助

申請方法

交回以下正本文件

- 1 「陳熾鴻醫生紀念助醫計劃」轉介便條
- 2 「陳熾鴻醫生紀念助醫計劃」申請資助表格
- 3 身份證副本

郵寄至： 香港整全普及精神健康協會
九龍新蒲崗大有街1號勤達中心706室
電話：2123 9469