

致：	27149933	
由：		(傳真號碼)
		(機構名稱)
或 郵寄地址： 土瓜灣靠背壟道160號樂民新村B座地下		
電話：2714 3838		

**東華三院**  
**「社區保姆」鄰里支援幼兒照顧計劃(九龍城區)**  
**社區保姆申請表**

1. 申請人資料

姓名(中文)：	姓名(英文)：
性別：	出生日期：
香港身分證號碼：	年齡：
婚姻狀況：*未婚 / 已婚 / 鰥寡 / 分居 / 離婚	
住址：	
住宅電話：	手提電話：
國籍：	抵港年份：
方言：	宗教：
教育程度 / 學校名稱：	
曾考取培訓課程證書：	
曾就業機構：	
住宅面積 / 住宅類別：_____ 尺 / *公屋 / 居屋 / 私人樓宇 / 宿舍 / 其他 _____	
(* 請將不適用的刪去)	

2. 申請人的同住家人及子女 (請在不同住的子女名字前加上‘#’)

姓名 (中文及英文)	與申請人關係	性別	出生日期	就讀年級 / 職業

3. 你曾否被定罪？ 曾 否
4. 你的家庭成員曾否被定罪？ 曾 否
5. 你或與你同住的家人曾否涉及虐待兒童個案/事件？ 曾 / 否

6. 照顧兒童方面的經驗及資歷 請在適合的內加‘√’。(可選擇多項)

曾經照顧兒童的經驗	沒有 <input type="checkbox"/>	一個 <input type="checkbox"/>	多個一個 <input type="checkbox"/>	請列明數目：_____
曾經照顧兒童的性別	男 <input type="checkbox"/>	男女均有 <input type="checkbox"/>		
	女 <input type="checkbox"/>			
曾經照顧兒童的年齡	由_____歲至_____歲			
曾經照顧兒童的類別	(可選多項)			
	健全兒童			<input type="checkbox"/>
	智障兒童			<input type="checkbox"/>
	弱能兒童(例如肢體傷殘等)			<input type="checkbox"/>
	行為有問題的兒童			<input type="checkbox"/>
	情緒有問題的兒童			<input type="checkbox"/>
	健康有問題的兒童(需定時服藥覆診)			<input type="checkbox"/>
有關資歷	幼兒工作			<input type="checkbox"/>
	照顧特別需要的兒童			<input type="checkbox"/>
	私人嫻姆			<input type="checkbox"/>
	其他：_____ (請詳述)			

7. 你願意照顧三歲以下幼童 是 否
8. 你願意照顧三至六歲幼童 是 否
9. 你希望照顧幼兒的類別：男 / 女
10. 你可照顧幼兒的數目：\_\_\_\_\_
11. 從哪個途徑得知這個服務？

- 宣傳橫額       單張/海報       報章/雜誌: \_\_\_\_\_
- 社工       學校       社區中心       其他: \_\_\_\_\_

12. 可提供保姆服務的地點及時間：

中心託管服務

- 東華三院樂兒坊  
 地址: 土瓜灣靠背壟道160號樂民新村B座地下
- 願意提供接送服務

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
下午2時至4時						
下午4時至6時						
晚上7至9時						
其他時段						

家居保姆

- 可開放自己家中照顧幼兒  
 可到幼兒的家中，願意到達的區域：\_\_\_\_\_
- 願意提供緊急留宿服務  
 願意提供接送服務

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日/ 公眾假期
上午7至9時							
上午9至11時							
中午11至1時							
下午1至3時							
下午3至5時							
下午5至8時							
晚上8至11時							
晚上11至翌日 上午7時							

提供服務日期: \_\_\_\_\_

- 本人申明以上資料真實無訛。

申請人簽署: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_