

愛望基金  
心繫心生命教育基金  
善別關懷服務申請表

一. 個人資料

個案編號：\_\_\_\_\_

服務使用者姓名(中文)： (必須填寫)	服務使用者姓名(英文)： (必須填寫)	身份證號碼： (必須填寫)	性別：
年齡：	出生日期：	婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 離異	
地址：		宗教：	
聯絡電話： (必須填寫)	傳真：	電郵地址：	
教育水平： <input type="checkbox"/> 小學或以下 <input type="checkbox"/> 中學 <input type="checkbox"/> 大專/大學或以上		職業：	
緊急事故聯絡人： (必須填寫)	關係：	聯絡電話： (必須填寫)	

二. 家庭狀況及資料

家庭成員姓名 (請用#顯示不同住者)	與服務使用者關係	年齡	學歷	職業

使用輔導服務原因：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(請翻後頁填寫)

愛望基金  
心繫心生命教育基金  
善別關懷服務申請表

1. 得知本服務之途徑：☐單張/小冊子 ☐社交平台(如 Facebook) ☐報紙/雜誌 ☐電台節目 ☐推廣活動/講座  
☐網站 ☐親友介紹 ☐其他機構轉介 ☐其他，請註明：\_\_\_\_\_

2. 現正/曾接受輔導服務：☐是 ☐否

所接受的輔導機構名稱	日期 (月/年 至 月/年)	輔導員姓名	電話

3. 現正/曾接受醫療服務：☐是 ☐否

所接受的醫療機構名稱	日期 (月/年 至 月/年)	醫生姓名	電話

4. 現正/曾服食精神科藥物：☐是 ☐否

服食日期 (月/年 至 月/年)	藥物名稱

5. 是否患上長期慢性疾病，如肺病、心臟病、血壓高或傷殘：☐是 ☐否

請說明患有何種疾病/傷殘種類：\_\_\_\_\_

按醫生的診斷，閣下所患有的疾病傳染性是：☐高 ☐低 ☐沒有

6. 是否具體暴力行為表現：☐是 ☐否

請說明具有何種暴力行為：\_\_\_\_\_

7. 是否曾有自殺或嘗試自殺的經驗：☐是 ☐否

請說明何時自殺或嘗試自殺：\_\_\_\_\_

請說明自殺或嘗試自殺的原因：\_\_\_\_\_

8. 是否曾經歷任何形式的侵犯：☐是 ☐否

請說明經歷何種侵犯：\_\_\_\_\_

請說明何時經歷侵犯：\_\_\_\_\_

(請翻後頁填寫)

愛望基金  
心繫心生命教育基金  
善別關懷服務申請表

### 三. 聲 明 及 簽 署

本人同意輔導員所提供的輔導服務會就本人之輔導所需，將本人資料存檔至完成或停止輔導服務一年後銷毀。

申請人簽署：\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_

#### 注意事項

愛望基金及心繫心生命教育基金盡力遵守《個人資料(私隱)條例》中所列載的規定，確保儲存的個人資料準確無誤，及有妥善的儲存方法。為保障閣下的利益，愛望基金及心繫心生命教育基金只收集有關資料作日後與閣下通訊、籌款、活動、課程邀請、義工招募或收集意見的推廣用途。

倘愛望基金及心繫心生命教育基金未得到閣下的同意之前，愛望基金及心繫心生命教育基金不可以使用閣下資料作推廣之用途。日後查閱、取消或更新個人資料，請隨時致電 3596 5986 與「愛望基金個人資料（私隱）主任」聯絡。

詳情請參閱附件「收集個人資料聲明」及「私隱政策聲明」。

倘閣下同意本會的上述安排，請於下方簽署。

如閣下不同意上述安排，請在簽署前於下欄加上“✓”號。

☐ 不同意愛望基金及心繫心生命教育基金使用本人所提供的個人資料作上述推廣用途。

簽署：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_