樂智協會
Lok Chi Association

會員申請表

此欄由本會職員填寫
服務單位：大窩口 / 藍田 / 北區
入會日期：
會員証號碼：

近照

甲部：個人資料

姓名：(中文) _____ (英文)_____
年齡：_____ 性別：男 / 女 婚姻狀況：☐ 未婚 ☐ 已婚
身份證號碼：_____(　) 出生日期：____年____月____日
殘疾人士登記證號碼：_____ (有效日期：_____)
手提電話：_____ 住宅電話：_____
住址：_____
緊急聯絡人：_____ 關係：_____
手提電話：_____ 住宅電話：_____
職業：☐ 學生 ☐ 公開就業 ☐ 日間訓練中心 ☐ 庇護工場 ☐ 待業 ☐ 其他____
所屬學校 / 工場 / 訓練中心 / 公司名稱：_____
病狀簡述：☐ 哮喘 ☐ 心臟病 ☐ 癲癇 ☐ 糖尿病 ☐ 其他_____
弱能情況：☐ 輕度智障 ☐ 中度智障 ☐ 自閉症 ☐ 視覺受損 ☐ 聽覺受損
☐ 肢體傷殘 ☐ 精神病 ☐ 痙攣 ☐ 失語 ☐ 其他_____

乙部：家屬會員 (如會員家屬有興趣入會，請填妥以下資料，請按緊急聯絡人資料排先後次序)

	中文姓名	英文姓名	出生日期	關係	聯絡電話	申請成為本會義工
1.						是 / 否
2.						是 / 否
3.						是 / 否
4.						是 / 否

丙部：授權書 (18 歲或以下會員必須由家屬/監護人填寫此部份)

本人_____(家屬/監護人姓名)乃　貴中心會員_____之家屬/監護人，現授權　貴中心

1. 敝子女或家屬如於中心活動期間或戶外活動進行期間，突患急病或發生意外，而未能通知家屬/監護人時，本人同意　貴中心代送往急症室及由本人願意支付有關費用。
2. 敝子女或家屬如在活動或戶外活動期間，遇有非人力所能控制之意外事故，　貴中心毋須為其後果負責。
3. 貴中心 ☐ 可以 / ☐ 不可以運用敝子女的照片、幻燈片或其他影音資料作專業人員培訓、推廣服務等其他有關之用途。
4. 如敝子女須於中心活動期間內服藥，　貴中心可按本人之指示安排敝子弟服用。

*申請人/家屬/監護人/轉介者姓名及簽署：_____/_____ 日期：_____
負責職員姓名及簽署：_____/_____ 日期：_____

***刪去不適用者**