**扶康會**

**申請「樂誼居」共融房屋**

**轉介表格**

|  |
| --- |
| **轉介機構資料** |
| 機構名稱： |  |
| 服務單位名稱： |  |
| 轉介人姓名： |  | 職位： |  |
| 聯絡電話： |  | 電郵： |  |
| 辦公室地址： |  |
| **申請人資料** |
| 中文姓名： 英文姓名： |
| 手提電話號碼： |
| **申請人背景** |
|  |
|  |
|  |
| **申請原因** |
|  |
|  |
| **申請人獨立生活能力 (最低1-最高5)** |
| 1. **個人自理：**
 | 🞎 1 | 🞎 2 | 🞎 3 | 🞎 4 | 🞎 5 | 請簡單說明/描述：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **社交生活：**
 | 🞎 1 | 🞎 2 | 🞎 3 | 🞎 4 | 🞎 5 | 請簡單說明/描述：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **財務管理：**
 | 🞎 1 | 🞎 2 | 🞎 3 | 🞎 4 | 🞎 5 | 請簡單說明/描述：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **其他需關注事項** |
|  |
|  |
| **轉介人推薦程度 (最低1-最高5)：** | 🞎 1 | 🞎 2 | 🞎 3 | 🞎 4 | 🞎 5 |
| **聲明** |  |  |  |  |  |
| 🞎 就本人所知上述資料正確無誤及完整，明白上述資料或須接受扶康會進一步核實及審查，及只作申請是次「樂誼居」共融房屋的用途，並知道倘若虛報資料，申請即屬無效。 |
|  |
| 轉介人簽署： |  | 機構印章： |  |
| 日期： |  |  |  |

\*如有需要，請另加白紙書寫