



母親會頤康中心
Centro de Convívio da Obra das Mães
澳門
MACAU

*請在□內加上"✓"

入會申請表

會員編號：_____

姓 名：		相片
出生日期： 年 月 日	性 別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不公開	
身份證號：	住宅電話：	
電 郵：	手 機：	
住 址：		
婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 鰥寡 <input type="checkbox"/> 其他_____		
居住狀況： <input type="checkbox"/> 夫妻同住 <input type="checkbox"/> 子女同住 <input type="checkbox"/> 親屬同住 <input type="checkbox"/> 單獨居住 <input type="checkbox"/> 居住院舍 (可多選) <input type="checkbox"/> 具備電梯 <input type="checkbox"/> 鄰舍支援 <input type="checkbox"/> 其他_____		
健康狀況： <input type="checkbox"/> 一切正常 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 頑疾 <input type="checkbox"/> 腫瘤 (可多選) <input type="checkbox"/> 長期痛症 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 皮膚病 <input type="checkbox"/> 其他_____		
是否已退休？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，現職業是_____		
緊急聯絡人資料 (必要才聯絡之)		
1.) 姓名：_____ 關係：_____ 聯絡電話：_____		
2.) 姓名：_____ 關係：_____ 聯絡電話：_____		
請列出您已參加的長者單位名稱：		
1.)_____ 2.)_____ 3.)_____		
有意參與義工服務？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 可：義教／探訪／會務		介紹人：_____
可否義務演出所長？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 可，如：_____		

*備註：

- 1.)申請人必須年滿55歲之本澳居民；
- 2.)所遞交的資料必須一切屬實；
- 3.)須填妥申請表，連同兩張近照及身份證副本；
- 4.)會費每月澳門幣拾元，建議以年度會費壹佰貳拾元繳交。

申請人簽署：_____

年 月 日

中心主任簽署：_____

年 月 日

個人資料保護法資料搜集通知書 及接受服務同意書

在閣下向本中心提供個人資料前，請先仔細閱讀本通知書，謝謝。

1.) 收集個人資料的目的

閣下所提供的個人資料將會用作處理服務申請及提供服務之用。向本中心提供個人資料純屬自願。若未能提供足夠的個人資料，本中心可能無法處理閣下的申請或向您提供所需的服務。

2.) 服務使用

當閣下進入個別服務後，本中心社工會與您安排一個成長/支援/輔導計劃。計劃進行形式可包括面談、小組及活動。為使社工能有效地評估計劃的進展情況，在過程中閣下所提供的個人資料將會被社工記錄及保存。閣下向社工提供的資料亦純屬自願。同時，為令計劃更順利進行，我們期望您能與社工保持聯絡及在雙方預先配合之約定時間內準時出席，如有事未能出席或想更改會面時間，就請盡早來電通知。

3.) 向其轉介資料的人士之類別

閣下所提供的個人資料會儲存於保密及安全的地方。本中心只會將資料提供予在工作上有需要知道該等資料的職員使用。除此之外，本中心職員在需要時亦只會向下列有關方面披露該等資料：

- 甲) 涉及評定您的申請或向您提供服務/援助的有關方面，如：社工局、母親會總部；
- 乙) 需要此等資料作為主動推介服務予您的本組織內部單位；
- 丙) 閣下曾同意向其披露資料的有關方面；
- 丁) 涉及保障人身安全或處理嚴重危急事件的政府或非政府機構；
- 戊) 由法律授權或法律規定須向其披露資料的有關方面。

4.) 查詢閣下申請的服務及更改個人資料

請閣下確保所提供的資料正確無誤。如您對所提交的援助/服務申請有任何查詢或更改任何個人資料，請聯絡本中心負責人：梁亦豪先生 電話：2871-7801

本人 _____ 已明白上述內容權益，並同意上述有關要求。

服務使用者/監護人簽署： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

職員簽署： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

[一式兩份，一份機構存檔，一份服務使用者存檔]