基督教協基會社會服務

CUBCSS

「大埔宏福苑災後心靈重建計劃(平安 Talk)」

申請表格 / 轉介表格

申請人 / 接受服務者資料

姓名：(中文) _____ (英文) _____ 性別： □男 / □女

出生證明書 / 身份證號碼：_____ 出生日期：_____年_____月_____日

通訊地址：_____

災民證編號(如適用)：_____

電郵：_____ 聯絡電話(可 WhatsApp)：_____

家長/監護人資料(如接受服務者為兒童) / 緊急聯絡人資料

姓名：(中文) _____ (英文) _____ 與接受服務者關係：_____

電郵：_____ 聯絡電話：_____

*如接受服務者為兒童，其家長/監護人會視為計劃申請人

背景資料

(請填妥附件一之心理狀況問卷)

受大埔火災的影響是？ □宏福苑居民 □離世者家屬 □傷者家屬 □救援人員 □其他：_____

曾否接受醫生/ 心理學家診斷? □沒有 □有，診斷結果_____

提供診斷的機構：_____ 診斷日期：_____ 年_____ 月

曾經/現時接受的治療/輔導服務：

服務類別/內容	提供服務的機構名稱	接受服務日期
		至
		至
		至

請簡述接受服務者的問題及需要：

_____

_____

_____

補充資料(如有)：

_____

_____

*如是續期申請，請於上述補充資料填寫原因。

基督教協基會社會服務

CUBCSS

申請資助額

☐ 首次申請 – 港幣 5000 元

☐ 續期申請 – 港幣 5000 元

接受服務形式

☐ 自行接受精神科醫生、註冊心理學家、註冊治療師或輔導員之服務後，將有關的單據正本交予本機構，待批核後發還有關款項。

提供服務之專業人士資料：

姓名(英)：_____(_____)

專業資格：_____

診所/機構：_____

服務地點：_____

☐ 以掛賬形式接受計劃內已登記之精神科醫生、註冊心理學家，註冊治療師或輔導員所提供之服務，費用由機構直接支付，無須墊支。

提供服務之專業人士登記姓名(專業資格)為：_____(_____)

轉介者資料(如適用)

姓名：(中文) _____ (英文) _____

職位：_____ 轉介單位：_____

通訊地址：_____

聯絡電郵：_____ 聯絡電話：_____

申請人/轉介者簽署：_____ 日期：_____

----------內部填寫----------

收表日期：_____ 申請編號：_____

批核結果：☐ 接納 (個案編號：_____) 資助額：☐ 首次$5000 ☐ 續期$5000

☐ 不接納 (原因：☐ 不符合申請資格 ☐ 已續期一次 ☐ 其他_____)

批核者姓名(簽署)：_____(_____) 日期：_____

表格可傳真/電郵至基督教協基會社會服務

電話：3705 2793 傳真：3705 2704 電郵：peacetalk@cubc.org.hk

修訂日期：2026 年 7 月

基督教協基會社會服務

CUBCSS

計劃服務內容及資助申請須知

1. 申請人或轉介者於遞交申請時，請確保填妥各項所須資料，連同相關證明文件與申請表一併提交。未能提供所須資料或漏交相關證明文件的申請，會影響審批進度。

2. 計劃申請所需文件：
   i. 計劃申請表
   ii. 申請人已簽署之《申請人聲明及承諾》文件
   iii. 申請人 / 接受服務使用者香港居民身分證副本 或 身分證明文件(如出世紙) 副本
   iv. 申請人 / 接受服務使用者災民證副本 (第一階段)
   v. 申請人接受治療服務之專業人員資料文件 (如非接受計劃內的已登記專業人員所提供之服務)，文件需要展示包括該專業人員之姓名、專業資格、提供服務診所/機構名稱及地址

3. 申請人或轉介者於遞交申請時後，會由本機構按實情況審批申請，為確保資助能夠發放至合資格申請人，本機構有機會向申請或轉介者要求所需之證明文件。

4. 本機構於收到申請起，若所需資料齊全，會於**十四個工作天內**完成審批，申請人/轉介者會收到《申請確認》信件。

5. 本計劃所批核的資助只接受《申請確認》信件上所示之**批核日期後**使用之治療服務，此日期前之治療服務並不適用於計劃資助。

6. 申請獲批後，如申請人**非**接受計劃內的已登記專業人員所提供之服務，而是選擇自行按需要接受治療服務：
   i. 以**先付款、後發還**，及**實報實銷**機制進行；
   ii. 如批核服務總額**高於**資助額，差額需由受惠人士負擔
   iii. 如批核服務總額**低於**資助額，將按實際總額發還資助
   iv. 受惠人需於使用治療服務後 3 個月內向本機構提供**單據正本** 及**《申請發還資助款項表格》**申請發還款項；
   v. 本機構於收到申請發還資助的相關文件後，若所需若所需資料齊全，會於**兩個月內**完成批核及發還款項，申請人/轉介者會收到《申請發還資助款項確認》信件通知。

7. 申請獲批後，如申請人接受計劃內的已登記專業人員所提供之服務：
   i. 每個申請**只能選取一項**治療服務；
   ii. 按計劃下每項治療服務所涵蓋的服務時數及次數接受服務；
   iii. 費用由機構直接向該專業人員繳付，受惠人毋須繳付或申請發還任何款項；
   iv. 惟每項治療服務提供人員及性質均有不同，非每項治療服務均享有相同之服務時數，請根據自身需要選擇合適專業服務。

8. 如有違申請之原則，申請人將不會獲得發還資助之金額 或 本機構保留終止計劃下正在提供之資助治療服務。

基督教協基會社會服務

收集個人資料聲明

基督教協基會社會服務盡力遵守及執行《個人資料（私隱）條例》中所列載的規定，確保儲存的個人私隱及個人資料處理得到充份保護，準確無誤，及有妥善的儲存方法。為確保你能充分了解向基督教協基會社會服務提供個人資料的準則，請細閱本守則。

收集資料目的及使用準則

1. 基督教協基會社會服務將依照在收集資料時所說明之目的去使用該等資料。
2. 向基督教協基會社會服務提供個人資料純屬自願，如你未能提供足夠個人資料，本會可能無法有效處理你的申請或提供有關服務。
3. 基督教協基會社會服務 可能使用你的個人資料，以便本會日後與你通訊、處理申請，及與基督教協基會社會服務 相關之項目事宜。

查閱及更新個人資料及申請停止使用個人資料作推廣之用途

除了《個人資料（私隱）條例》規定的豁免範圍外，你有權就基督教協基會社會服務備存有關你的個人資料作出查閱、更改及停止使用你的個人資料作推廣用途的要求，但已達成使用目的後而刪除的個人資料除外。

如閣下不欲基督教協基會社會服務使用你的個人資料作上述用途，請以郵寄/傳真/電郵形式通知 ：

基督教協基會社會服務
地址：九龍長沙灣青山道 702 -704 號合興大廈 6 樓 E 室
傳真：2681 2532　　電郵：central.ssd@cubc.org.hk

機構角色、責任及限制聲明

1. 基督教協基會社會服務於本計劃中主要負責資助申請審批、服務轉介、行政協調及資助發放工作，並非精神治療、心理治療或輔導服務的提供者。
2. 計劃下的精神科醫生、註冊心理學家、註冊治療師及輔導員均以獨立專業身分提供服務，並須按照其專業資格、專業判斷及專業操守提供服務，以及承擔相關專業及法律責任。
3. 本機構不參與服務使用者的專業評估、診斷、治療方案制定或專業判斷，亦不保證任何治療或輔導服務可達致特定成效或結果。
4. 為保障服務使用者私隱，本機構不會索取治療或輔導過程記錄、服務內容明細、會談內容或其他詳細臨床資料。
5. 所有參與計劃的專業人員均須遵守其專業操守守則、《個人資料（私隱）條例》及香港特別行政區適用法律。
6. 如專業人員於提供服務期間，基於專業判斷認為服務使用者或其他人士的生命、安全或健康面臨即時風險，有需要尋求緊急協助時，專業人員可聯絡香港警務處緊急求助熱線（999）或其他合適支援機構，並會在可行情況下盡快通知本機構，以便提供適切支援及跟進。
7. 本機構有權核實參與計劃的專業人員資格及相關資料。如專業人員違反計劃條款、專業守則或適用法律，本機構有權停止有關專業人員參與本計劃及相關資助安排。
8. 本機構主要擔任資助及服務協調角色，所有專業服務均由服務使用者選擇的專業人員獨立提供。本機構會盡力監察計劃運作及處理服務相關查詢，以保障服務使用者的權益。

申請人聲明及承諾

1. 本人（即下方簽署人）聲明本人為本計劃的申請人。

2. 本人已細閱／由他人向本人讀出並說明本計劃「計劃服務內容及申請資助須知」、「收集個人資料聲明」以及「機構角色、責任及限制」的部分，完全明白及同意其內容。

3. 本人同意基督教協基會社會服務使用本人所提供的資料，處理本人提出的申請。

4. 本人謹此聲明，在本申請表上填報的資料及就基金遞交的其他資料，均屬正確無訛；本人明白任何資料如有不實，此申請即被取消，有關機構將保留一切追究的權利。

申請人姓名：_____

申請人簽署：_____

日　　期：_____