



護齒同行傷殘類別證明書

護齒同行申請人姓名: _____

性別：男 女

香港身份證號碼: _____

<p>由醫生填寫</p> <p>謹此證明上述申請人為</p> <p><input type="checkbox"/> 智障人士 <input type="checkbox"/> 自閉症譜系障礙患者 <input type="checkbox"/> 智障人士與自閉症譜系障礙患者</p>	<p>由指定康復服務類別[#]的康復服務單位負責人填寫</p> <p>謹此證明上述申請人為</p> <p><input type="checkbox"/> 智障人士 <input type="checkbox"/> 自閉症譜系障礙患者 <input type="checkbox"/> 智障人士與自閉症譜系障礙患者 及為下列康復服務類別[#]下本服務單位的使用者：</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 嚴重殘疾人士護理院<input type="checkbox"/> 嚴重弱智人士宿舍<input type="checkbox"/> 中度弱智人士宿舍<input type="checkbox"/> 輔助宿舍<input type="checkbox"/> 綜合職業訓練中心〔住宿服務〕<input type="checkbox"/> 展能中心<input type="checkbox"/> 庇護工場<input type="checkbox"/> 綜合職業康復服務中心<input type="checkbox"/> 綜合職業訓練中心〔日間服務〕<input type="checkbox"/> 殘疾人士地區支援中心<input type="checkbox"/> 嚴重殘疾人士日間照顧服務
--	---

[#]指定康復服務類別包括詳列於社會福利署網頁的嚴重殘疾人士護理院、嚴重弱智人士宿舍、中度弱智人士宿舍、輔助宿舍、綜合職業訓練中心〔住宿服務〕、展能中心、庇護工場、綜合職業康復服務中心、綜合職業訓練中心〔日間服務〕、殘疾人士地區支援中心、嚴重殘疾人士日間照顧服務 (<https://www.swd.gov.hk/tc/pubsvc/rehab/>)

簽名: _____

醫生 / 康復服務單位負責人姓名: _____

診所 / 康復服務單位名稱: _____

診所 / 康復服務單位蓋印: _____

日期: _____