



香港賽馬會社區資助計劃—生之喜悅家庭探訪計劃

家庭報名表格

編號：_____

接見日期：_____

接見工作人員：_____

(一) 準爸爸 / 爸爸姓名：_____ 年齡：_____ 身份證號碼：_____

職業：_____ 學歷：_____ 居港年期：_____

地址：_____

電話：_____ (住所) _____ (辦公室)

傳呼/手提電話：_____ 電郵：_____

(二) 準媽媽 / 媽媽姓名：_____ 年齡：_____ 身份證號碼：_____

職業：_____ 學歷：_____ 居港年期：_____

地址：_____

電話：_____ (住所) _____ (辦公室)

傳呼/手提電話：_____ 電郵：_____

懷孕週期 / 產後：_____ 週 第 _____ 次生育 預產期：_____

你如何得知此計劃：

海報 單張 傳媒：電視 / 雜誌 / 報章

屯門醫院：產前講座 / 護理人員

母嬰健康院 (容鳳書 / 天水圍 / 仁愛 / 湖康)

綜合家庭服務中心 醫務社工

親戚 朋友 義工

其他：_____

其他同住家庭成員：

姓名	年齡 / 性別	與準媽媽/媽媽關係	職業	學歷

可安排探訪的時間：逢星期 _____ 早上 / 下午 / 晚上 _____

申請人簽署：_____

日期：_____