

香港聾人福利促進會
普通會員申請表格 (2024-2025 年度)

歡迎對聽障人士福利及事務有興趣之人士申請成為本會會員。如欲了解申請程序及其他詳情，請參閱「申請人會須知」單張。18 歲以下人士須獲家長或監護人在申請表格上簽署同意。

會籍	<input type="checkbox"/> 聽障會員 (新會員須提交聽力受損證明文件)	<input type="checkbox"/> 健聽會員
會籍有效期至 及 費用	<input type="checkbox"/> 2025 年 3 月 31 日 (1 年) 港幣\$30 <input type="checkbox"/> 2029 年 3 月 31 日 (5 年) 港幣\$120	

A 部：申請人資料：

1. 姓名：(中) _____ (英) _____
2. 性別： 男 女
3. 出生日期：_____年_____月
4. 最高教育程度（請選 1 項）：
 沒有/未受教育 學前/幼稚園 小學 初中 高中 職業訓練
 專上 大學(學位) 碩士或以上 其他(請註明)：_____
5. 職業（請選 1 項）：
 學生：年級：_____ 學校名稱：_____
- 職位：_____ 業務性質/行業：_____
- 料理家務者/主婦 退休人士 待業 其他：_____
6. 手提電話（必須填寫）：_____
7. 收取訊息方式（必須填寫）： WhatsApp / SMS 短訊
8. 住宅電話：_____
9. 電郵：_____
10. 傳真：_____
11. 地址：_____
12. 你希望以甚麼形式收取本會通訊*、生日咭及其他資訊？（請選 1 項） *會訊可於本會網頁瀏覽
 郵寄 電郵 不收取
13. 緊急聯絡人姓名：_____ 與申請人關係：_____ 電話：_____

B 部：聽障申請人適用：

聽力受損程度(分貝)：

- 左耳： 26-40 41-55 56-70 71-90 高於 90 不清楚 不適用
- 右耳： 26-40 41-55 56-70 71-90 高於 90 不清楚 不適用

聽力受損證明文件：

- 本會聽覺中心 驗耳圖 專科醫生/聽覺中心發出之證明
- 社署傷殘津貼證明/編號 聾校學生證明 殘疾人士登記證
- 舊聾人會員 本會聽力受損狀況聲明 (如沒有文件者可使用)
- 其他：_____ 沒有任何文件，請列明特別情況：_____

是否需要跟進？ 需要 不需要

香港身分證號碼（英文字母及首 3 位數字）： -

本人同意提供予香港聾人福利促進會的個人資料是自願性的，這些資料只作日後服務轉介、申請政府及外間資助之用。

C 部：其他：

14. 你曾使用本會下列哪些服務？（可選多於 1 項）

- 沒有 聽覺服務 學前教育 手語傳譯服務 輔導服務
 言語治療 人工耳蝸中心 就業服務 家長資源中心 社交及康樂活動
 其他：_____

15. 你使用甚麼儀器幫助聆聽？ 助聽器 人工耳蝸 助聽器及人工耳蝸 沒有使用任何儀器

16. 你平日最常用什麼方法溝通？（請選 1 項）

- 口語 手語 主要手語，以唇讀或筆談輔助 主要唇讀，以口語輔助
 主要唇讀，以筆談輔助 主要筆談 其他：_____

17. 你是否需要手語傳譯（必須填寫）？ 需要 不需要**D 部：此部份只適合於 18 歲以下申請人（請申請人之家長/ 監護人填寫以下部份及於聲明部份簽署作實）**

家長/ 監護人姓名：_____ 與申請人關係：_____ 電話：_____

地址（如與上址不同）：_____

E 部：居住海外申請人適用：海外申請人如欲以郵寄方式收取通訊，請連同會費一併繳交郵費。（請選 1 項）

地區	收費 (1 年)		收費 (5 年)	
	平郵*	空郵*	平郵*	空郵*
中國、台灣、澳門	<input type="checkbox"/> \$50	/	<input type="checkbox"/> \$235	/
東南亞 / 亞洲	<input type="checkbox"/> \$70	<input type="checkbox"/> \$140	<input type="checkbox"/> \$335	<input type="checkbox"/> \$670
美洲及其他地區	<input type="checkbox"/> \$75	<input type="checkbox"/> \$145	<input type="checkbox"/> \$340	<input type="checkbox"/> \$700

*派遞所需日數請瀏覽香港郵政 hongkongpost.hk 網頁查詢

F 部：聲明

本人保證以上資料均屬正確，亦已知悉香港聾人福利促進會會員的權利及義務，並同意遵守 貴會之會員守則。

申請人簽署_____
家長/ 監護人簽署 (申請人如不足 18 歲者)_____
日期

郵遞申請：請將填妥之表格、舊會員証、劃線支票（抬頭「香港聾人福利促進會」）及一個貼有港幣\$2.2郵票之回郵信封一併寄回香港灣仔軒尼詩道15 號溫莎公爵社會服務大廈903室，封面註明「香港聾人福利促進會 - 續會申請」。

收集個人資料聲明

為配合《個人資料（私隱）（修訂）條例》（《修訂條例》）的實施，香港聾人福利促進會希望你了解本會使用個人資料的安排。為與各會員保持適當聯繫，並讓各位了解本會的最新消息，包括本會舉辦的活動、消息、籌款、工作坊及研討邀請、收集意見及有關本會的資訊等，本會將根據上述修訂條例收集、保障及運用各位的個人資料。本會會使用各位的個人資料（包括你的姓名、電話、傳真、電郵及郵寄地址）與各位保持聯繫及發放信息，你可以隨時要求本會停止使用你的個人資料及與你聯繫。除作上述用途外，本會將不會以任何形式出售、租借及轉讓你的個人資料予任何人士或組織。如果你希望停止接收我們的資訊或聯繫，請將你的要求電郵至 info@deaf.org.hk 或傳真至 2529 3316，並註明「停止接收信息」。

本會專用：(會員如遺失會員證，申請補領費用港幣\$20)收取會費： \$30 (1 年) \$120 (5 年) (收據編號：_____)

會員編號：_____ 負責職員：_____ 日期：_____