

「樂活一站」 机构合作服务登记表格

欢迎机构申请「乐活一站」的机构合作服务，为其服务对象（如长者、离院病人等）提供家居服务。请填妥以下表格并电邮至 serviceschemes@erb.org 雇员再培训局服务计划组。本组会于接获表格后的 15 个工作日内与机构确认登记。

*必须填写。请在适当的方格内加上√号以显示选择。

机构名称*：			
地址*：			
类别*：	<input type="checkbox"/> 非牟利社福机构 <input type="checkbox"/> 社会企业 <input type="checkbox"/> 医院 <input type="checkbox"/> 慈善组织 <input type="checkbox"/> 其他（请注明）：_____		
联络人数据*			
姓名：		职位：	
电话：		传真：	
电邮：			
服务建议			
计划名称：			
服务对象*（注1）：	<input type="checkbox"/> 长者 <input type="checkbox"/> 双老家庭 <input type="checkbox"/> 离院病人 <input type="checkbox"/> 其他（请注明）：_____		
资助机构（如适用）：			
计划内容：			
日期*（注2）：	由 _____ 年 _____ 月 至 _____ 年 _____ 月		
空缺类别*：	<input type="checkbox"/> 家居清洁 <input type="checkbox"/> 备餐／煮食 <input type="checkbox"/> 长者乐活餐膳 <input type="checkbox"/> 陪伴覆诊／外出 <input type="checkbox"/> 个人护理 <input type="checkbox"/> 其他（请注明）：_____		
服务地区*：	<input type="checkbox"/> 香港 <input type="checkbox"/> 九龙 <input type="checkbox"/> 新界		

服务地点*：	<input type="checkbox"/> 家居 <input type="checkbox"/> 其他（请注明）：_____	
预计接受服务人数*：	_____人	
预计服务时数及次数*：	每次 _____小时，共 _____次	
助理时薪*（注3）：		
付款安排*：	<input type="checkbox"/> 服务使用者在服务完成后以现金支付薪金予助理 <input type="checkbox"/> 机构透过「乐活中心」向助理支付薪金 <input type="checkbox"/> 其他方式（请注明）：_____	
建议负责跟进的「乐活中心」*（注4）：	地区	营办机构
	港岛	<input type="checkbox"/> 循道卫理中心
	九龙	<input type="checkbox"/> 香港工会联合会
	新界	<input type="checkbox"/> 香港职业发展服务处有限公司
		<input type="checkbox"/> 新界社团联会再培训中心有限公司
--	<input type="checkbox"/> 没有特定选择	

注：

1. 机构登记完成后，需提供个别服务对象的个人资料作空缺登记及转介之用
2. 最长一年，一年后可申请延续服务
3. 请参考适时的「乐活一站」薪酬参考表
https://www.erb.org/smartliving/download/suggested_wages_tc.pdf
4. 雇员再培训局会根据机构提供的服务详情及建议以安排合适的「乐活中心」。再培训局保留安排「乐活中心」的最终决定权。

☐ 我同意雇员再培训局使用以上数据向本机构提供该局的有关信息。

_____	_____
负责人签署	公司/机构盖章
_____	_____
负责人姓名	负责人职位
日期：_____	