##### 附件1

**长者院舍照顾服务券计划**

**认可服务机构申请表格**

*[ 每份申请表格只供一间安老院填写]*

本人／ 本机构现为本申请表第2 部分(i) 项提及的安老院，申请于长者院舍照顾服务券计划( 计划) 参与成为认可服务机构。 本人／ 本机构现提交下列资料连同相关证明文件供社会福利署考虑。

除非另有定义，本申请表中的大写术语应具有邀请提交申请 书( 档案: SWD/ EB/RCSV/ IOP/ 9) 中的定义。

##### 第 1部分

1. **申请者** [**1**](#_bookmark1)**资料**
	1. 如经营者为个别人士或合伙人， 请填写以下数据：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 英文姓名 | 中文姓名 | 身份证号码 |
|  |  |  |

* 1. 如经营者为有限公司， 请填写以下数据： 公司名称：

（英文）

（中文）

公司地址：

（英文）

（中文）

1 申请者指就安老院持有根据安老院条例( 第 459 章) 发出的安老院牌照的人士／ 机构。

|  |  |
| --- | --- |
| 3. 申请人／ 代表经营者的代行人  |  |
| 姓名：  | （ ） |
| （英文） | （中文） |
| 地址：  |  |
|  |  |
| （英文） |
|  |
| （中文） |
| 在安老院／ 公司的职位（ 如适用 ）： |  |
| 联络电话： |  |  |
| 传真号码： |  |  |
| 电邮地址： |  |  |

##### 申请人声明:

|  |
| --- |
| 本人声明据本人所知和所信，本人在这申请表格上提供的数据是真实及正确。本 人 确 认 本 人 ／ 本 机 构 符 合 邀 请 提 交 申 请 书 ( 档案: SWD/ EB/ RCSV/ IOP/9 ) 第 5段的所有条件。 本人亦确认现谨申请成为长者院舍照顾服务券计划的认可服务 机构， 并明白如申请获批，本申请书将构成协议的一部分。  |
| *(请在以下方格盖上公司／机构印章 )* | 签 署: |  |
|  | 姓 名: |  |
|  | 职 位: |  |
| 电 话: |  |
|  | 日 期: |  |

**第 2 部分**

|  |
| --- |
| **安老院资料** ( 请在适当位置划上号) |
| ( i) | 安老院名称:  |
|  | ( 中文) |
|  |  | ( 英文) |
| ( i i) | 安老院地址: |  |
|  | ( 中文  | ) |
|  | ( 英文  | ) |
| ( i i i) | 电话号码: |  |
| ( iv) | 传真号码: |  |
| ( v) | 电邮地址: |  |
| ( vi) | 牌照处档号: | **L** |
| ( vii) | 首次获发安老院牌照的日期( 日／月／年):  |  |
| ( viii) | 现时安老院牌照的届满日期( 日／月／年):  |  |
| ( ix)  | 楼面面积 [2](#_bookmark2) | 平方米  |
| (x)  | 现时服务名额: |  |
|  | (a) 牌照中批准的最多住客人数: |
|  | (b) 现时院舍宿位数目: | （总数） |
|  |  资 助: |  |
|  |  非资助: |  |
|  | (c) 申请日期院舍住客人数：  | （总数） |
|  |  资助宿位人数: |  |
|  |  非资助宿位人数: |  |

2 根据〈安老院实务守则〉 2020 年 1 月( 修订版) 定义的净实用面积。

|  |  |
| --- | --- |
| (xi) | 现时每名住客的楼面面积是否不少于9.5平方米？  |
|  |  已达9.5平方米或以上  |  未达9.5平方米 |
| (xii) | 建议列入服务协议内可供收纳以院舍券面值为上限入住的院舍 券持有人的床位总数: |
| 总数: ( 包括 ( 男), ( 女) 和 ( 没有指明性别))  |
| [ **注意：** 申请者必须提交安老院的平面图，显示建议可供收纳以院舍券面值为上限入住的院舍券持有人的床位位置( 标记床位编号以作识别）， 有关平面图将被列入服务协议内。] |
| (xiii) | 在建议列入服务协议内可供收纳以院舍券面值为上限入住的院 舍券持有人的床位当中，截至本申请日期止，该等空置床位的数 目: |
| 总数: ( 包括 ( 男), ( 女) 和 ( 没有指明性别))  |
| (xiv)  | 建议列入服务协议内可供收纳以高于院舍券面值入住的院舍券持有人的床位总数: |
| 总数: ( 包括 ( 男), ( 女) 和 ( 没有指明性别))  |
| [ **注意：** 申请者必须提交安老院的平面图，显示建议可供收纳以高于院舍券面值入住的院舍券持有人的床位位置( 标记床位编号以作识别 ），有关平面图将被列入服务协议内。] |
| (xv) | 在建议列入服务协议内可供收纳以高于院舍券面值入住的院舍券持有人的床位当中，截至本申请日期止，该等空置床位的数目 : |
| 总数: ( 包括 ( 男), ( 女) 和 ( 没有指明性别))  |
| (xvi) | 是否有应本计划缘故而作有关安老院内间隔、床位位置或数目、经营安排的改动建议，可能会导致安老院不符合其发牌条件或政府和申请人之间签订的现存服务合约、服务协议或津贴及服务协议内的任何条款？ |
|  | * 否
* 是，请注明改变详情 :
 |  |
|  | [ 注意： 如以上问题的答案为「 是 」， 申请人必须提请有关当局批 准。] |

##### 第 3部分

**(「 改善买位计划」甲一级安老院不用填写第3部分及毋须提交相关「员工名单」及「员工轮值表」。 )**

**申请者在该安老院的人手安排如下 –**

|  |  |
| --- | --- |
| ( A)  | 该安老院现时雇用的员工资 料，已在本申请表附录内有关该 安老院「 员工名单」 [3](#_bookmark4) （见附件）中提供。 此外， 亦附上最新的「员工轮值表」 [4](#_bookmark5)。 |
| ( B)  | 该安老院如现时有员工是来自分判商，请提供以下数据- |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **员工类别** | **分判商的名称及地址** | **每星期总工作时数**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

( 如有必要可加纸书写)

[ 注意：申请者必须提交和分判商签订的有关协议副本以作证明。]

|  |  |
| --- | --- |
| (C)  | 如申请者拟参与计划成为认可服务机构的安老院将分阶段收纳住客（适用于只提供护理安老宿位的院舍），可按个别院舍的情况向政府提交「**分阶段人手方案**」，即安老院将按不同阶段预期入住的住客总数分阶段增聘人手，直至全院符合『邀请申请文件』 内的服务规格说明附件I A所规定的人手要求。安老院须在**最多三个阶段**中逐步增聘所需员工种类及时数。 社署会考虑「分阶段人手方案」是否合理及按其他所有规定考虑该安老院可否成为认可服务机构。申请者请向社署索取有关「分阶段人手方案」的表格。  |

3 〈 安老院实务守则〉 2020 年 1 月( 修订版) 附件 3. 2 。

4 根据〈安老院实务守则〉 2020 年 1 月( 修订版) 第八章 8.6 段， 安老院须备存员工每月轮值表记录。

##### 第 4部分

**随本申请表附上的文件（ 请在适当空格划上** 号)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | (i) | 已填妥的申请表格正本三份 |
|  | (ii) | 社会福利署署长根据《安老院条例 》（ 第 459 章） 发出有关该安老院的现时牌照副本 |
|  | (iii) | 申请者根据《税务条例 》（ 第 112 章）第88条有关该安老院注册的文件／证明书副本一份 |
|  | (iv)  | 申请者由公司注册处处长发出有关该安老院的公司注册 证明书副本一份 |
|  | (v)  | 由公司注册处处长向有关安老院发出的商业登记证副本一份 |
|  | (vi) | 安老院的平面图， 显示在服务协议下所有建议可供收纳院舍券持有人入住的床位指定位置（标记床位的编号及类别以作识别 ）， 并盖上公司／ 机构印章、申请人姓名及签署， 一式两份正本（最少A3尺寸） |
|  | (vii) | 安老院员工名单及员工轮值表 |
|  | (viii) | 申请者和分判商就第 3 部分（ B） 项中指定就提供员工而签订的协议副本 |
|  | (ix) | 个别护理员的培训证书副本或根据资历架构的「过往资历 认可」机制获颁相关证书， 有关护理员须完成由社署认可的训练机构提供不少于 3 整天的个人护理员或保健员训练课程 |
|  | (x) | 有关公司／机构授权指名人士作出申请及签署服务协议的授权文件，例如授权书或董事会决议（如适用） |
|  | (xi) | 最新的公司注册处周年申报表（表格NAR1）及更改公司秘书及董事通知书（委任／停任）（表格ND2A）（如适用） |
|  | (xii) | 物理治疗助理／职业治疗助理的培训证书副本或根据资历架构的「过往资历认可」机制获颁相关证书，有关物理治疗助理／职业治疗助理须完成由社署认可的训练机构提供不少于 3 整天的物理治疗助理／职业治疗助理训练课程  |

**是次申请的联络人数据:**

|  |
| --- |
| **姓名: (中文)** |
| **(英文)** |
| **职位:** |
| **电话:** |
| **传真号码:** |
| **电邮地址:** |

|  |  |
| --- | --- |
| 安老院名称： |  |
| 安老院地址： |  |
| 安老院电话： |  |
| 申报日期：（日／月／年） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ☐31/3/20 |  | ☐30/6/20 |  | ☐30/9/20 |  | ☐31/12/20 |  |
| 其他日期（请注明）： | ☐ |  | / |  | / |  |  |  |

 |
| 申报当日入住人数： |  | （包括留医或回家度假的住客） |
| 申报当日床位数目： |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 安老院经营者／主管： |  | 安老院盖印 |
| 签署： |  |  |
| 姓名： |  |  |
| 职位： |  |  |
|  |  |  |

| **第一部分　员工数据**（注一） |
| --- |

| 序号 | 姓名（英文） | 姓名（中文） | 性别（男／女） | 身份证号码（例：A123456(7)） | 现时职位入职日期（日／月／年）（例如：1/1/2016） | 现时职位（注二） | 每周总工作时数 | 每天工作时间 | 资历（注三） |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 上班时间（请列明上午或下午） | 下班时间（请列明上午或下午） |
|  |  |  |  |  |  | / |  | / |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | / |  | / |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | / |  | / |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | / |  | / |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | / |  | / |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | / |  | / |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | / |  | / |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | / |  | / |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | / |  | / |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | / |  | / |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | / |  | / |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **第二部分** | **员工人数** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 安老院经营者／主管：本人明白本页末段所载的警告条款并确认此员工名单所载数据均属真确。 | 安老院盖印 |
| 签署： |  |  |
| 姓名： |  |  |
| 职位： |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
| **职位** | **人数** | **职位** | **人数** |
| 主管 |  | 社工 |  |
| 注册护士 |  | 物理治疗师 |  |
| 登记护士 |  | 职业治疗师 |  |
| 保健员 |  | 营养师 |  |
| 护理员 |  | 其他（请注明）: |  |  |
| 助理员 |  |  |
|  |  | **总员工人数：** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **注一：** | 安老院经营者／主管必须申报所有在申报日期受雇于该安老院工作的员工（包括替假员工）。 |
| **注二：** | **职位** | **注三：** | **资历（可同时填报多于一项）** |
|  | HM :  | 主管 | CW :  | 护理员 | PT : | 物理治疗师 |  | (1) 发牌要求 | (2)其他资格 | (3) 院舍员工培训资助计划 |
|  | RN :  | 注册护士 | AW : | 助理员\* | OT : | 职业治疗师 |  | A1： | 注册护士 | B1 :  | 护理员证书 | C1： | 院舍主管培训课程（甲）证书 |
|  | EN :  | 登记护士 | SW :  | 社工 | DT : | 营养师 |  | A2： | 登记护士 | B2 :  | 物理治疗师证书 |  |
|  | HW :  | 保健员 | 其他（请注明）: |  | A3： | 注册保健员证书 | B3 :  | 职业治疗师证书 | C2： | 院舍主管培训课程（乙）证书 |
|  |  |  | A4： | 急救证书 | B4: | 社工 |  |
|  | \*助理员可包括厨子、家务佣工、司机、园丁、看守员、福利工作员或文员 |  |  |  |  |  | C3： | 保健员进阶课程证书 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | C4： | 护理员训练课程证书 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **注意事项** | ： | (1) | 如首页行数不足填写，请自行影印及必须在每页填上安老院经营者／主管姓名、职位和签署，以及附上安老院盖印。 |
|  |  | (2) | 凡雇用主管的情况有任何改变，经营者须在14日内以书面通知社会福利署署长。 |
|  |  | (3) | 安老院主管须最少每3个月1次以书面通知社会福利署署长有关雇用员工的改变。安老院主管须填写此名单以申报每年3月31日、6月30日、9月30日及12月31日的员工数据，呈交限期分别为4月5日、7月5日、10月5日及1月5日。 |

**警告**

**根据《安老院条例》第21(6)(a)及21(6)(c)条，任何人提交在要项上属虚假而他知道或理应知道该数据在该要项上属虚假的，即属犯罪。**