

## 黃大仙區議會撥款申請

(供團體申請區議會撥款以推行社區參與計劃用)

- 注意： (a) 填表前請先參閱《申請黃大仙區議會撥款推行社區參與計劃的規則及程序》及《運用區議會撥款守則》。  
(b) 請以黑色筆填寫表格

1. 計劃名稱：兒童體重控制計劃

2. 申請機構名稱：聖母醫院

3. 合辦/協辦機構(如有的話，請列出機構名稱並說明所負責的項目或提供贊助的金額)：  
\_\_\_\_\_

4. 申請款額：\$ 49,340

5. 計劃性質：

- |   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 研討會/講座/展覽 | <input type="checkbox"/> 旅遊             | <input type="checkbox"/> 體藝訓練/比賽 |
| <input type="checkbox"/> 社會服務/探訪/參觀           | <input type="checkbox"/> 聚餐             | <input type="checkbox"/> 文藝欣賞會   |
| <input type="checkbox"/> 環境改善                 | <input type="checkbox"/> 綜合表演/嘉年華會/攤位遊戲 | <input type="checkbox"/> 日/宿營    |
| <input type="checkbox"/> 推動地方行政活動             | 其他： <u>專業營養諮詢及體適能訓練</u>                 |                                  |

6. 計劃內容\*：

邀請區內有興趣參與先導計劃的小學進行學童健康飲食推廣計劃包括舉行講座/展板/健康食品展示活動及篩選二十名體重超標學童(五、六年級)進入為期 8 星期的減重計劃。肥胖標準按「兒童生長標準圖表」釐定，計劃著重家長的參與。

7. 目標\*：

1. 引起校方、學童及家長對健康飲食的關注及興趣
2. 為二十名過胖學童進行專業的減重計劃



8. 推行方法(包括宣傳)：

15/8/2011 - 發函予黃大仙區小學，邀請有興趣的小學參與先導計劃  
26/9/2011-8/10/2011 - 在參加學校舉行健康飲食推廣計劃及展覽  
10/10/2011-15/10/2011 - 遴選及確定超重學童參加者名單  
22/10/2011-10/12/2011 - 為20名超重學童進行由專業營養師及經驗體適能教練進行為期8星期的減重計劃，每星期一節，每節2.5小時。

9. 舉行日期： 2011 年 8 月 15 日至 2011 年 12 月 31 日

時間：由上午/下午 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分至上午/下午 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

地點： 聖母醫院綜合社區健康促進中心 \_\_\_\_\_

10. 預期參加人數： 23人

* <input checked="" type="checkbox"/> 表演者/講員	_____ 3 _____ 人	<input type="checkbox"/> 觀眾	_____ 人
<input checked="" type="checkbox"/> 參加者	_____ >0 _____ 人	<input type="checkbox"/> 義工	_____ 人
<input type="checkbox"/> 嘉賓 (a) 收費	_____ 人	<input type="checkbox"/> 其他	_____ 人
(b) 不收費	_____ 人		

包括營養師1人，體適重教練1人，註冊護士1人。

11. 計劃是否接受黃大仙區外人士參加：

否  
 是(估計所佔的數目： \_\_\_\_\_)

12. 計劃對象：

<input type="checkbox"/> 區內所有居民	<input type="checkbox"/> 傷殘人士
<input type="checkbox"/> 老人	<input checked="" type="checkbox"/> 兒童及家長
<input type="checkbox"/> 青少年	<input type="checkbox"/> 其他： _____

13. 是否需憑票參加：

是：  
     公開售票  
     公開免費派票(不需填寫第15項)

否 (不需填寫第14-15項)

其他： \_\_\_\_\_

14. 售票/派票的詳情：

日期 \_\_\_\_\_

地點 \_\_\_\_\_

15. 參加費：免費

每位 \_\_\_\_\_ 元 x \_\_\_\_\_ 人

16. 財政預算(申請團體應遵照區議會所通過的建議計劃的內容)

請在下面列出整個計劃的開支詳情(如表格不敷使用，可增附頁)：

	開支項目	單位成本(元)	數量	費用總額(元)	向區議會申請的款額(元)	申請機構本身承擔款額(元)	其他方面提供的款項#(元)	備註
1	<u>人員支出</u>							
	營養師 (非醫院職員)	800/ 小時	21	16,800	16,800 24%	\$38,990		
	體適能教師 (非醫院職員)	1200/ 小時	16	19,200	19,200 38%			
	護士 (非醫院職員)	130/ 小時	23	2,990	2,990 6.1%			聘請退休 護士
2	<u>器材(找不到渠道租用有關器材，因此要購買)</u>							
	健身球	90	10	900	900			
	踏板	450	5	2,250	2,250			
	藥球	120	5	600	600			
3	健康資訊展板	300	4	1,200	1,200			
4	橫額	300	1	300	300			
5	小食(上堂用) (每節有20名參加者)	200/ 每節	8	1,600	1,600			
6	購買健康食品(如 麥片、糙米等)作 展示及教育用途	1500	1	1,500	1,500			活動後會繼續 放在健康 中心作展示用途
7	雜項	2000	1	2000	2000			註一
			總額：	49,340	49,340			

\* 如開支項目包括海報，請說明海報的尺寸，單色或多色(列明2色、3色或4色)設計。

# 請於「備註」一欄說明收入來源，如捐款、贊助、收費等等。

區議會秘書處加註：

- 一. 所有雜項開支項目必須為《運用區議會撥款守則》中所載可獲發還撥款項目。
- 二. 所有向區議會申請撥款的開支單據日期不得早於撥款批核日期。另外，所有向區議會申請撥款的開支均不得購買資本物品。

17. 實施方法：

- 由本申請機構負責推行       由 \_\_\_\_\_ 負責推行
- 由黃大仙民政事務處負責推行     其他\*(請註明) \_\_\_\_\_

18. 款項撥入下開機構帳戶名稱(請以正楷填寫)：

中文：聖母醫院

英文：Our Lady of Maryknoll Hospital

19. 請指明是否需要預支款項(不可超過所批撥款額的一半；擬獲預支款項的日期不應早於預計須支付有關開支之前一個月內)。請留意，申請團體在獲批撥款後須另填妥「區議會撥款資助活動預支款項承諾書」，有關預支申請方獲處理。

不需要

需要： 所需款項：\$ 24,670

日期：1/9/2011

20. 負責人員

機構的獲授權人 <sup>1</sup>	活動的指定負責人 <sup>2</sup>
姓名：(中文) <u>黃德祥</u> *先生/女士 (英文) <u>Dr. Wong Tak Cheung</u> 職位： <u>醫院行政總監</u> 聯絡電話號碼： <u>2354 2530</u> 傳真號碼： <u>2354 2491</u> 電郵地址： <u>twong@ha.org.hk</u>	姓名：(中文) <u>陳韻宜</u> *先生/女士 (英文) <u>Dr. Chan Wan Yee</u> 職位： <u>家庭醫生統籌</u> 聯絡電話號碼： <u>2354 2530</u> 傳真號碼： <u>2354 2491</u> 電郵地址： <u>chanwyw@ha.org.hk</u>

<sup>1</sup> 獲授權人指代表機構申請區議會撥款並簽署申請表的人。

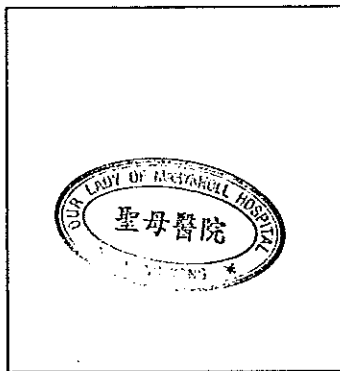
<sup>2</sup> 指定負責人是活動的聯絡人，可核實與區議會撥款發還款項有關的單據和證明文件。獲授權人和指定負責人可以是同一人。

\*請刪去不適用者

## 21. 申請機構聲明及同意書

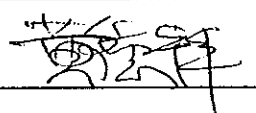
- (A) 本人謹此聲明，在本申請書填報的所有資料均真確無訛。本人明白如填報的資料不確，申請將當作無效。此外，區議會將停止發放核准撥款，而已支付的款項也須全數退還政府。本人並同意政府可保留權利，以追討民事債項的方式追討多付或以欺詐手段獲得的區議會撥款
- (B) 本人謹此同意政府可使用本申請書內的資料審批申請，資料也會供進行評估研究以及訓練／經驗交流研討會之用。此外，本人同意如申請獲接納並得到資助，政府可將申請書內及日後提交的報告內的資料(包括但不限於有關本機構的資料及本計劃的詳情)向公眾公開。本人也同意向公眾表明本計劃獲得區議會資助，並會在與計劃有關的所有宣傳物品和活動上，展示區議會的名稱，並盡可能展示區議會的徽號。
- (C) 本人已閱讀並明白《運用區議會撥款守則》以及資助條款及條件。本人同意，如獲得區議會撥款資助，當會遵守上述文件所載的規定。

機構印章



機構負責人姓名<sup>註</sup> : 黃德祥

職位 : 醫院行政總監

簽署 : 

日間聯絡電話<sup>註</sup> : 2354 2530

日期 : 13 MAY 2011

註：區議會秘書處會將獲區議會撥款的活動的資料，包括聯絡人姓名、日間聯絡電話等上載於區議會網頁([www.districtcouncils.gov.hk/wts/chinese/welcome.htm](http://www.districtcouncils.gov.hk/wts/chinese/welcome.htm))，以方便市民查詢活動詳情。如活動聯絡人與上述機構負責人不同，請提供資料如下：

活動聯絡人姓名： 陳韻宜 / Wong Yan Yee 電話： 2354 2530

如需查閱及更改資料，請致電 3143 1130 與區議會秘書處聯絡。

申請機構資料

1. 機構登記地址 : 九龍黃大仙沙田坳道 118 號聖母醫院
2. 通訊地址 : \_\_\_\_\_  
(如果與登記地址不同)
3. 電話 : 2354 2254 4. 傳真 : 2354 2491
5. 成立日期 : 1961 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
6. 本機構是 :  
醫院管理局轄下的醫院  
 根據《\_\_\_\_\_條例》註冊的機構 (請附上有關證明文件)  
 為 \_\_\_\_\_ 區的利益而成立，並擁有自主權的團體。
7. 機構運作

經常費用來源	會員人數	會員費
<input type="checkbox"/> 社會福利署 <input type="checkbox"/> 公益金 <input type="checkbox"/> 物業/服務所得收益 <input type="checkbox"/> 會員費 <input checked="" type="checkbox"/> 其他: <u>醫院管理局</u>	<input type="checkbox"/> 本區( _____ 人) <input type="checkbox"/> 非本區( _____ 人) 負責人員(如幹事、委員等) _____ 人	<input type="checkbox"/> 不需繳交 <input type="checkbox"/> 需繳交 (每名會員費 _____ 元)
機構服務宗旨 : <u>為黃大仙區居民提供醫療服務</u>		
服務對象 : <u>黃大仙區居民</u>		

(註：請在適當的方格加上✓號)

## 8. 機構負責人

姓名 : 黃德祥醫生 職位 : 醫院行政總監 電話 : 2354 2203  
 地址 : 九龍黃大仙沙田坳道 118 號聖母醫院 傳真 : 2354 2491

## 9. 除機構負責人外，可提供機構詳情的人士(有需要時填寫)

姓名：陳韻宜醫生 職位：家庭醫學統籌 電話：2354 2530  
 地址：九龍黃大仙沙田坳道 118 號聖母醫院 傳真：2354 2491

## 10. 申請區議會撥款的記錄

- 這是本機構首次申請區議會撥款  
 本機構曾申請區議會撥款  
 但不獲批准。  
 並獲得批准。在過去五年內，新近的三次申請(如有的話)，資料如下：

活動名稱	活動日期	獲批款額(元)	活動編號
1. 高血壓病人自我提升工作坊	2010年8月至 12月	18,596.1	WTSDC 13/45/5/2
2.			
3.			