

道風山天使花園  
存放流產胎遺骸申請表

此欄只供內部填寫

申請編號：\_\_\_\_\_

申請人資料

申請人姓名：(中文)\_\_\_\_\_ (英文)\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

香港身份證 / 護照\* 號碼：\_\_\_\_\_ 與流產胎關係：\_\_\_\_\_

電話號碼：(手提)\_\_\_\_\_ (住宅)\_\_\_\_\_ 電郵：\_\_\_\_\_

聯絡地址：\_\_\_\_\_

國籍：\_\_\_\_\_ 宗教：\_\_\_\_\_ 所屬教會(如有)：\_\_\_\_\_

「亞略巴古之友」會員或附屬會員？ 是 否；會員編號：\_\_\_\_\_

流產胎資料

姓名：(中文)\_\_\_\_\_ (英文)\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

懷孕週數：\_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日 暫存流產胎的醫院：\_\_\_\_\_

父親姓名：(中文)\_\_\_\_\_ (英文)\_\_\_\_\_

母親姓名：(中文)\_\_\_\_\_ (英文)\_\_\_\_\_

擬申請存放流產胎之日期及時間

\_\_\_\_\_ (日)/ \_\_\_\_\_ (月)/ \_\_\_\_\_ (年) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 上午/ 下午\*

存放流產胎的可分解器皿資料：

形狀：\_\_\_\_\_ 尺寸(毫米)：\_\_\_\_\_ 物料：\_\_\_\_\_

(直徑 x 高 或 長 x 闊 x 高)

\*請刪去不適用者

使用條款

1. 天使花園指道風山基督教墳場內存放懷孕未滿二十四週的流產胎之地段。天使花園的使用受道風山基督教墳場條例管轄，並按道風山基督教墳場管理委員會訂定的標準收費。
2. 天使花園內不設特定墓地存放個別流產胎，園內範圍之土地將會在不少於五年後安排重用存放其他流產胎。
3. 存放流產胎之容器必須為有機及可分解之物質，禁止使用金屬、石材、塑料或任何不能分解之質料。道風山基督教墳場有權在重用位置時移除任何未完全分解的物質。容器尺寸不可超過 300 毫米(直徑) x 200 毫米(高)。
4. 每個申請個案只接受存放一名流產胎。
5. 如果存放當日早上7時05分或以後，天文台發出黃色暴雨、三號風球或以上的訊號，當天存放流產胎服務將會自動取消而不另設收費，本處會聯絡申請人預約新的存放時間。除上列天氣原因以外，如需延期，申請人必須於一星期前通知本處，否則當作放棄論。如需重新安排存放服務，將另外收取港幣\$2,500 作為行政費用。

申請人聲明

謹此聲明，就本人所知所信，在本申請表所填報的資料，均屬確實無訛。本人明白，如填報的資料經查明失實，本申請將不獲批准，如已獲批准亦將會被撤回。本人完全確認、理解並同意遵守上述之使用條款、存放流產胎申請指引及道風山基督教墳場條例。本人負起一切因存放流產胎而引起的任何責任或相關事宜。

申請人簽署

申請日期

此欄只供內部填寫

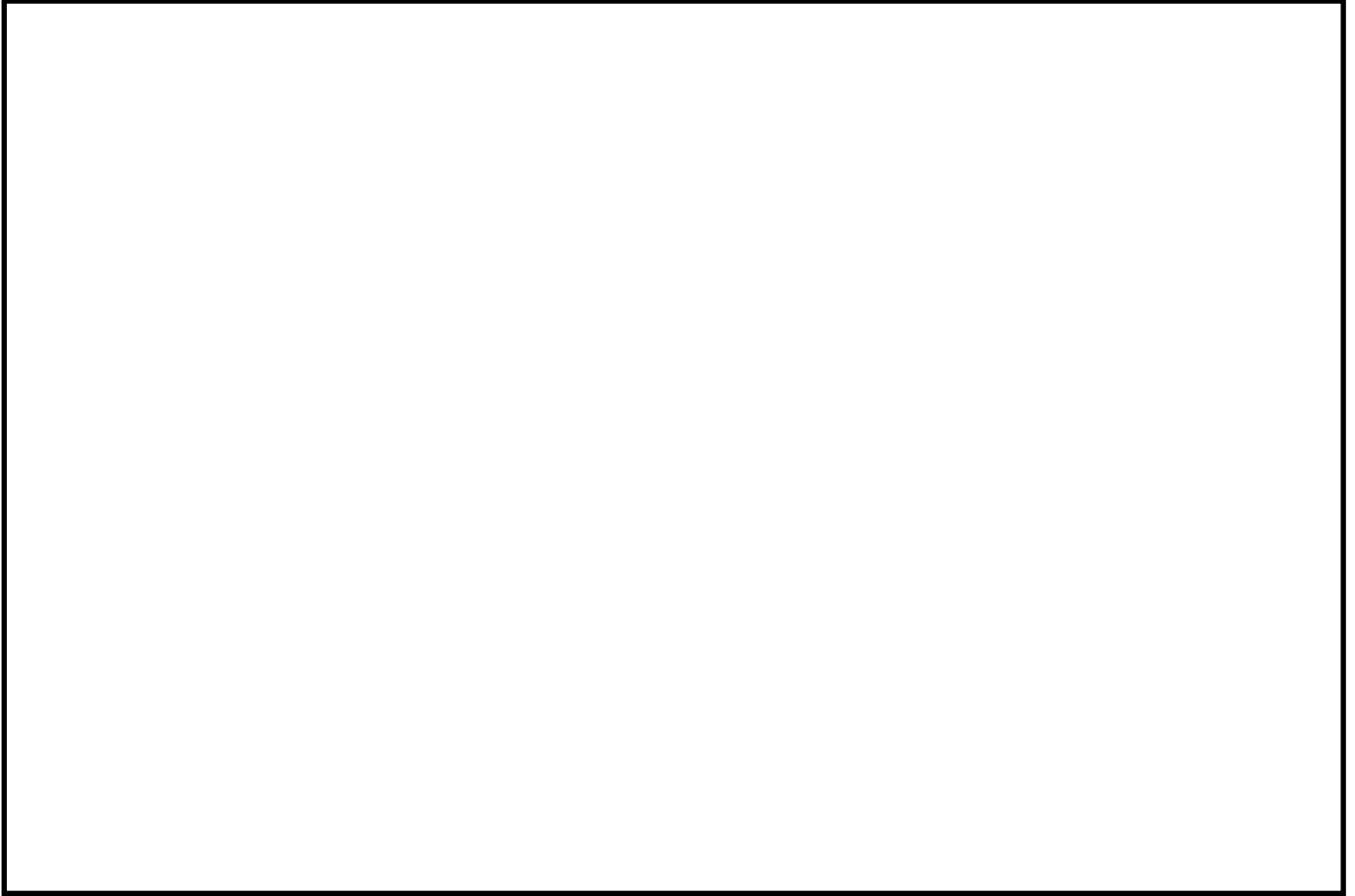
道風山生命事工委員會批准

辦理：

核實：

簽署：

日期：



遞交申請

- (1) 申請人可將已填妥的申請表格，連同所需文件的副本，親自或以郵遞等方式交到道風山天使花園之辦事處。
- (2) 申請人亦可透過傳真 ( 2386 6129 ) 或電郵 ( goa@tfsc.org ) 以遞交已填妥的申請表格及所需文件之副本。( 上述文件之正本須於隨後約見時一併提交供職員核對 ) 。
- (3) 申請人必須親身臨到本處，提供身分證明文件正本以核實身份，本墳場將即場發出確認信予申請人，以供向醫院申請領取流產胎。

詳情請參閱道風山天使花園存放流產胎遺骸申請指引