

2009年2月19日會議
資料文件

立法會人力事務委員會

法定最低工資 – 持份者對為殘疾人士作安排的意見

目的

本文件旨在向委員簡介康復界及其他相關持份者在法定最低工資制度下對殘疾人士的處理方法，包括在有需要時，為他們制定特別安排的意見。

背景

2. 委員曾於2008年2月21日的人力事務委員會會議上討論法定最低工資的準備工作和備悉有關澳洲、美國、法國和德國對殘疾人士在法定最低工資制度下的處理方法。澳洲及美國設有特別安排豁免殘疾人士收取最低工資，法國及德國則沒有類似的豁免安排。有委員認為雖然海外經驗的資料提供有用的參考，不過在制定香港的措施時，我們須注意本地獨特的情況。勞工處承諾會進一步蒐集康復界及其他相關持份者的意見，以訂定未來路向。

進行諮詢及收集意見

3. 由2008年年初開始，我們已舉行超過10次正式及非正式會面，與100多名來自50多個康復團體的代表會面，當中包括獲社會福利署（社署）資助提供職業康復服務的非政府機構、自助組織及家長組織（團體名單見附件A），平等機會委員會的代表也有出席。勞工顧問委員會（勞顧會）委員亦有出席2008年11月及12月與這些機構舉行的兩次大型會面，聽取他們的意見。

4. 我們至今從康復團體所得的意見涉及多方面，康復團體就某些議題上有一致的意見，但在其他議題上卻持不同的想法。所得的主流意見現總結如下：

- 是否轄免部份殘疾人士 — 法定最低工資與其他勞工法例相同，只適用於訂明有僱傭關係的人士。康復界普遍認為因在非政府機構¹轄下庇護工場受訓的殘疾人士是學員，應獲豁免於法定最低工資。同樣，在社署其他資助職業康復服務下受訓的殘疾人士也屬學員，不應納入法定最低工資的適用範圍。不過，已完成訓練並獲安排就業的殘疾人士（雖然有殘疾人士獲非政府機構聘用），應如其他在公開市場就業的殘疾人士一樣，獲法定最低工資的保障。
- 工資率 — 有意見贊成制訂靈活安排，容許殘疾人士獲得低於法定最低工資的薪金，以保障他們的就業機會。另有意見認為殘疾人士應與健全人士一樣，至少獲支付法定最低工資。
- 生產能力評估 — 有些意見建議採用簡單的生產能力評估方法，以釐定低於法定最低工資的工資水平，但其他人士則認為，由於工作的性質及要求各有不同，因此他們質疑評估是否有效。雖然有不同意見，但他們普遍認同應引入生產能力評估，問題是評估應按個別殘疾人士的職業而進行一般性評估，即不用考慮實際工作環境下進行評估，還是應按個別殘疾人士的實際工作而進行評估。有些人士表示對某一職業進行一般性評估會引致應用上的問題，原因是一般性及無需¹在實際工作環境進行的生產能力評估與按實際工作環境進行的生產能力評估會導致評估結果有很大的差異，因而破壞整個系統的公信力。其他意見則支持採用務實的方法按個別工作要求在實際工作地點進行評估。
- 僱主經營社會企業 — 某些意見認為，社會企業應獲豁免支付法定最低工資率，讓他們較易生存，能與其他非社會企業競爭。不過，其他人士卻提出反對意見，殘疾人士受聘於社會企業不應有不同的對待，他們認為只應根據個別殘疾人士因殘障影響工作能力的不同程度而給予豁免。由於私營企業亦可經營社會企業，一般意見認為社會企業與私營企業在最低工資制度下應獲相同的處理。倘若對所有社會企業進行豁免，有可能導致制度被濫用以及被投訴制度欠公允。

¹ 現時獲社署資助提供職業康復服務的非政府機構有 36 間。

5. 此外，我們曾與逾 30 名富有豐富聘用殘疾人士經驗的僱主代表會面，徵詢他們對這課題的意見。所得意見包括：

- 工資率 — 有些僱主表示，他們不論僱員是否殘疾，一律支付同等水平的工資。有些僱主則表示，假如殘疾人士的生產能力和工作表現因殘障而受損，便確有需要保持工資的差別。他們認為這樣安排有其可取之處。首先，其他工人會認為這樣的安排合理。此外，殘疾人士因生產量較低而支取較低工資，有助他們與其他工人融洽相處，維持工作間的和諧。
- 生產能力評估 — 有些僱主強調，如作特別安排實施評估，評估工作應由第三者進行，以免增加僱主的負擔。

初步考慮

6. 原則上，我們認同殘疾人士與健全人士無異，因此就業的殘疾人士應享有法定最低工資保障。不過，我們知道一些因殘障而影響其生產能力的殘疾人士，在某些情況下會較易被健全的僱員取代。在法定最低工資制度下，如容許殘疾人士按他們的生產能力收取相稱的工資，將有助減低他們被取代的可能性。據目前我們所收集的主流意見顯示，爲了在工資保障和維持那些生產能力受損的殘疾人士的就業機會兩者之間取得合理平衡，政府應爲他們制訂特別安排。

設立評估機制作爲特別安排

7. 美國及澳洲等海外國家規定可透過生產能力評估，容許殘疾人士收取低於法定最低工資的薪酬。紐西蘭的僱主則可根據一套明確的程序，與殘疾人士及其代表商議低於法定最低工資的薪酬。我們在參考外國的經驗時，須考慮本地的情況，從而制訂最適合的方案。

8. 我們至今收到的意見顯示，特別安排應包括評估殘疾人士生產能力的機制，以釐定殘疾人士應否獲得不低於法定最低工資率的薪酬或容許他們收取一個低於法定最低工資的薪酬數目。爲免無良僱主濫用這機制，有關評估應由殘疾人士主動提出。是項評估應簡單，對殘疾人士及其僱主亦應公平，並須切合實際情況，

及就殘疾人士在實際執行職務時的生產能力進行評估。在進行生產能力評估前，殘疾人士應獲安排數星期在實際工作環境內適應有關工作。這樣安排下進行的評估應該是客觀、能反映殘疾人士實際工作情況及具有公信力的。具體的實施細節仍需要進一步探討。此外，被諮詢的康復團體認為非政府機構現時在培訓殘疾人士及安排他們就業時所採用的做法及程序，均具參考價值，儘管引入生產能力評估，我們亦應容許他們維持現有的安排。

採用特別安排的資格準則

9. 如實施特別安排，應考慮一些準則去釐訂某些人士是否符合有關的安排。我們參考了現時相關的法律及行政條文。首先是《殘疾歧視條例》（香港法例第 487 章）（條例）。根據該條例，「殘疾」的定義（見附件 B）包括指現存、曾經存在和將來存在的殘疾，亦即在其體內存在可引致疾病的有機體。被諮詢的持份者認為，這項定義非常廣泛而且包括不再存在及隱性的殘疾；而不再存在及隱性的殘疾對殘疾人士在執行工作職務時的生產力並沒有影響。因此，以這條例的定義作為決定殘疾人士在法定最低工資制度下是否符合資格獲特別安排並不實際，也無法執行。此外，這個定義所引發不清晰之處會為僱主及其殘疾僱員帶來守法的困難，對法定最低工資的執法工作亦會造成障礙。

10. 另一項可考慮的準則是須持有有效的殘疾人士登記證（登記證）。登記證是發給身體機能永久傷殘或暫時受損的人士²，後者是指身體機能暫時受損的情況會影響該等人士的日常生活、其參與經濟和社會活動的能力，及／或會使其行動不便，而且需要較長時間才能康復。申請人必須提供每類殘疾的證明文件副本，例如由醫生或專業醫療人員簽發的證明書等，該證明文件須註明殘疾類別及程度，以及有關殘疾情況可能持續的時間。登記證的目的是讓持證人在有需要時出示文件，證明本身屬殘疾人士。至於申請登記證與否，則屬自願性質。登記證的申請表及申請指引載於附件 C。

11. 該登記證的簽發已實施了十年，並獲康復界廣泛接受。簽發新證或續領登記證均無須繳費。若把持有登記證訂為資格準

² 任何人士如證實患有某類殘疾，包括聽覺受損、視覺受損、言語障礙、肢體傷殘、自閉症、精神病、弱智、器官殘障／長期病患、注意力不足／過度活躍症，以及特殊學習困難，均可申請登記證。

則，登記證則可作為證明殘疾狀況的標準證明，即有關的資格準則取決於是否持有由醫生及專業醫療人員簽發的證明書，以作申請登記證用途。若把持有登記證訂為決定殘疾人士在法定最低工資制度下是否合資格獲得特別安排的準則，長遠可能會促使更多殘疾人士前往申請登記證，這將有助建立康復服務中央檔案室³資料庫。

12. 到目前為止，從康復團體收到的意見均支持以登記證作為資格準則。儘管有意見關注這樣會帶來標籤效應，然而，在日常生活上需要出示登記證證明殘疾狀況的情形純屬個人決定，故此大多數意見認為標籤效應只屬表面，未必屬實。因此，經衡量各項因素後，他們認為基於以下原因，持有登記證是最理想的做法：

- (a) 殘疾人士是否透露其持有登記證完全出於當事人的個人決定；
- (b) 如不採用登記證，我們有需要設計另一份表格供醫生證明有關殘疾，這方法本質上與申請登記證並無多大分別；及
- (c) 長遠而言，登記證的資料有助蒐集本港殘疾人口的有用數據，從而協助有關方面更適切地計劃如何配合他們的需要。

勞顧會的意見

13. 勞顧會於 2009 年 2 月 5 日的會議上，討論了勞工處在與康復團體和有豐富聘用殘疾人士經驗的僱主代表交流後而對殘疾人士在法定最低工資制度下處理方法的初步看法。勞顧會委員同意原則上殘疾僱員應與健全僱員無異，因此就業的殘疾人士應享有法定最低工資的保障。不過，理解到現實上，某些殘疾人士在就業方面可能遇到的困難，勞顧會也認同康復團體的意見，即如容許設置一個按殘疾人士生產能力釐訂工資水平的健全及具彈性的機制，將有助減低他們被取代的可能性。但機制必須簡單和切實可行，避免影響僱主聘請殘疾人士的意欲。勞顧會委員也對機制的設計詳情給了不同考慮角度的寶貴意見。基於問題的複雜性，勞顧會同意勞工處應與相關持份者繼續進行討論，以提出實施法定最低工資制度而須為殘疾人士設立的特別安排的細則。

³ 勞工及福利局康復服務中央檔案室為政府及非政府機構搜集及整理有關本港殘疾人士的統計數據，以供策劃及研究康復服務之用。

未來路向

14. 勞工處會繼續與康復界和包括僱主和僱員團體等的持份者進行討論，以提出實施法定最低工資制度而須為殘疾人士制訂特別安排的細則及其他相關事宜，以便納入法定最低工資條例草案內。

勞工及福利局

勞工處

2009年2月

曾與勞工處會面的康復團體名單

1. 扶康會
2. 匡智會
3. 救世軍
4. 新健社
5. 慧進會
6. 香港神託會
7. 恆康互助社
8. 康寧腎友會
9. 香港復康聯會
10. 香港復康聯盟
11. 香港耀能協會
12. 香港女障協進會
13. 心血會有限公司
14. 香港社會服務聯會
15. 浸會愛群社會服務處
16. 香港唐氏綜合症協會
17. 香港聾人福利促進會
18. 學前弱能兒童家長會
19. 香港中華基督教青年會
20. 香港路德會社會服務處
21. 香港弱智人士家長聯會
22. 工程及醫療義務工作協會
23. 基督教愛協團契有限公司
24. 聖雅各福群會復康部家屬聯會
25. 卓新力量
26. 保良局
27. 利民會

28. 毅希會
29. 香港明愛
30. 東華三院
31. 仁濟醫院
32. 葵涌醫院
33. 香港復康會
34. 香港傷健協會
35. 聖雅各福群會
36. 香港盲人輔導會
37. 香港心理衛生會
38. 新生精神康復會
39. 康和互助社聯會
40. 香港失明人協進會
41. 香港傷殘青年協會
42. 基督教懷智服務處
43. 香港職業傷病聯盟
44. 基督教家庭服務中心
45. 香港聖公會福利協會
46. 香港精神康復者聯盟
47. 香港視網膜病變協會
48. 香港特殊學習障礙協會
49. 路向四肢傷殘人士協會
50. 職安培訓復生會有限公司
51. 香港肢體弱能人士家長協會
52. 香港唐氏綜合症協會家長委員會
53. 東華三院賽馬會復康中心日間活動中心暨宿舍服務
54. 長洲傷健會

《殘疾歧視條例》第 2 條

“殘疾” (disability)，就任何人而言，指—

- (a) 該人的身體或心智方面的機能的全部或局部喪失；
- (b) 全部或局部失去其身體任何部分；
- (c) 在其體內存在有機體而引致疾病；
- (d) 在其體內存在可引致疾病的有機體；
- (e) 該人的身體的任何部分的機能失常、畸形或毀損；
- (f) 由於失調或機能失常引致該人的學習情況與無此失調或機能失常情況的人的學習情況有所不同；或
- (g) 影響任何人的思想過程、對現實情況的理解、情緒或判斷、或引致行爲紊亂的任何失調或疾病，

亦包括—

- (i) 現存的殘疾；
- (ii) 曾經存在但已不再存在的殘疾；
- (iii) 在將來可能存在的殘疾；或
- (iv) 歸於任何人的殘疾。

「殘疾人士登記證」申請表

編號：
No.:

(供有關部門填寫 Official Use Only)

Application for "Registration Card for People with Disabilities"

備註：本證是發給自願提供個人資料的人士，申請人如未能提供所需的個人資料，本申請表可能會不獲受理。

Note: Provision of personal data in this form is entirely voluntary. Your application may not be considered if you fail to provide the personal data required.

個人資料 Personal Particulars

姓名 (中文)	Name (English)				請貼上 彩色近照一張 (約 25x31 毫米) recent photo (approx. 25x31mm)@	
姓氏先行	Surname first					
(姓名以下述的香港身份證 / 出生證明書 / 其他身份證明文件為準) (Enter the same name as appears on your Hong Kong Identity Card / Birth Certificate / other document(s) of identity shown below)						
香港身份證 / 護照 / 出生證明書*號碼 (請提供有關身份證明文件的副本) Hong Kong Identity Card / Passport / Birth Certificate* No. (Please provide a copy of the relevant document of identity)						
或其他身份證明文件 (請註明) Other document(s) of identity (Please specify)						
性別	男 Male <input type="checkbox"/>	女 Female <input type="checkbox"/>	出生日期	日 Day	月 Month	年 Year
Sex	Male <input type="checkbox"/>	Female <input type="checkbox"/>	Date of Birth			
住址 Address	(為方便紀錄, 請盡量提供英文地址) (Please enter in block letters)					
Flat/Room 室	Floor 樓	Block 座				
Building 大廈						
Road/Street No., Road/ Street/ Housing Estate 街道號碼, 街道/屋邨						
District/Area 區	HK 香港 <input type="checkbox"/>	KLN 九龍 <input type="checkbox"/>	NT 新界 <input type="checkbox"/>			
通訊地址 Correspondence Address (如與上址不同) (If different from the address given above)						
	HK 香港 <input type="checkbox"/>	KLN 九龍 <input type="checkbox"/>	NT 新界 <input type="checkbox"/>			
聯絡電話號碼 Tel. No.	傳真號碼 Fax No.	供有關部門填寫 Official use only <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> TM (EDate:)				

殘疾類別 Type(s) of Disability

(申請人必須提供每類殘疾的證明文件副本, 例如由醫生或專業醫療人員簽發的證明書等, 該證明文件須註明殘疾類別及程度, 以及有關殘疾情況可能持續的時間。如屬多類殘疾人士, 可選「✓」兩個或以上方格。)

(Please attach copy(ies) of documentary evidence for each reported disability, e.g. certificates issued by doctors or allied health personnel. Such documentary evidence should specify the type(s) and degree of disability and the duration for which the disabling condition is likely to last. If multi-disabled, select "✓" two or more boxes.)

- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| 1. 聽覺受損 Hearing impairment | <input type="checkbox"/> | 聽力損失 > 70 分貝
Hearing loss > 70dB | <input type="checkbox"/> | 聽力損失 41-70 分貝
Hearing loss 41-70dB | <input type="checkbox"/> | 聽力損失 26-40 分貝
Hearing loss 26-40dB |
| 2. 視覺受損 Visual impairment | <input type="checkbox"/> | 嚴重低視力至全盲
Severe low vision to totally blind | <input type="checkbox"/> | 中度低視力
Moderate low vision | <input type="checkbox"/> | 輕度低視力
Mild low vision |
| 3. 肢體傷殘 Physical handicap | <input type="checkbox"/> | 嚴重 Severe | <input type="checkbox"/> | 中度 Moderate | <input type="checkbox"/> | 輕度 Mild |
| 4. 言語障礙 Speech impairment | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 5. 弱智 Mental handicap | <input type="checkbox"/> | 極度嚴重 Profound | <input type="checkbox"/> | 嚴重 Severe | <input type="checkbox"/> | 中度 Moderate |
| 6. 精神病 Mental illness | <input type="checkbox"/> | 精神病 Psychosis | <input type="checkbox"/> | 神經官能病 Neurosis | <input type="checkbox"/> | 其他心理失常
Other mental disorders |
| 7. 自閉症 Autism | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 8. 器官殘障/長期病患
Visceral disability/Chronic illness | <input type="checkbox"/> | 請註明:
Please specify: _____ | | | | |
| 9. 注意力不足/過度活躍症
Attention Deficit/Hyperactivity Disorder | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 10. 特殊學習困難
Specific Learning Difficulties | <input type="checkbox"/> | | | | | |

@ 相片規定可參閱申請指引第四段(a)項 Please see Section IV(a) of the Guidance Notes for photograph requirement.

本人現 * 首次申請 / 換領 / 補領# 「殘疾人士登記證」，並授權「康復服務中央檔案室」使用本人的個人資料，包括殘疾類別，作為發證及其他在「殘疾人士登記證申請指引」中所述的用途。

I wish to apply for a * new / renewal / replacement# issue of the Registration Card for People with Disabilities and authorise the Central Registry for Rehabilitation (CRR) to use my personal data including type(s) of disability for the purpose of issuing the Registration Card, and other purposes and functions as specified in the Guidance Notes for application of the Registration Card for People with Disabilities.

簽署： _____ 日期： _____
Signature: _____ Date: _____

姓名 (正楷)： _____ * 先生 / 小姐 / 女士 / 太太

Name (Block letters): * Mr / Miss / Ms / Mrs _____

香港身份證號碼： _____ 聯絡電話號碼： _____
HK ID Card No.: _____ () Tel. No.: _____

如屬代申請人申領登記證者，請填報此欄。

Please complete this column if you apply on behalf of the applicant.

本人/我們代表 (申請人姓名) _____，香港身份證號碼： _____ ()
* 首次申請 / 換領 / 補領# 「殘疾人士登記證」，並已經取得上述申請人的同意授權「康復服務中央檔案室」使用他/她的個人資料，包括殘疾類別，作為發證及其他在「殘疾人士登記證申請指引」中所述的用途。

I/ We, on behalf of (applicant's name) _____, HK ID Card No. _____ () wish to apply for a * new / renewal / replacement# issue of the Registration Card for People with Disabilities, and have sought the consent of the applicant to authorise the Central Registry for Rehabilitation (CRR) to use his/her personal data including type(s) of disability for the purpose of issuing the Registration Card, and other purposes and functions as specified in the Guidance Notes for application of the Registration Card for People with Disabilities.

簽名： _____ 日期： _____
Signature: _____ Date: _____

姓名 (正楷)： _____ * 先生/小姐/女士/太太
Name (Block letters): * Mr/Miss/Ms/Mrs _____ *先生/小姐/女士/太太

香港身份證號碼： _____ 聯絡電話號碼： _____
HK ID Card No.: _____ () Tel. No.: _____

與申請者關係 (例如合法監護人，社工)： _____
Relationship with applicant (e.g. legal guardian, social worker): _____

機構名稱 (如適用)： _____
Name of Agency (If applicable): _____

* 請刪去不適用者 Delete where appropriate

請先參閱指引第四段(c)項有關補領登記證的須知。Please refer to Section IV(c) of the Guidance Notes for details of replacement.

查閱個人資料 Access to Personal Data

根據個人資料 (私隱) 條例第 18 和 22 條以及該條例附表一有關保障資料第六原則的規定，你有權要求查閱和修改康復服務中央檔案室所保存關於你的個人資料。在繳交費用後，便可索取你個人資料的副本。如欲查詢有關個人資料的管理，包括要求查閱或修改你的個人資料，請聯絡本檔案室：

You have a right to request access to and correction of your personal data as provided for in sections 18 and 22 and Principle 6 of Schedule 1 of the Personal Data (Privacy) Ordinance. Your right of access includes the right to obtain a copy of your personal data kept in the Central Registry for Rehabilitation subject to payment of a fee. Enquiries on the management of personal data, including making of access and correction to your personal data, should be addressed to:

香港中環
花園道 3 號花旗銀行大廈 10 樓 1020 室
勞工及福利局
康復服務中央檔案室
電話: 2509 4891
傳真: 2543 0486

Central Registry for Rehabilitation
Labour and Welfare Bureau
Room 1020, 10/F., Citibank Tower, 3 Garden Road
Central, Hong Kong.
Tel.: 2509 4891
Fax: 2543 0486

殘疾人士登記證—傷殘類別證明書 (CRR4)

Certification of Disability Type for Registration Card for People with Disabilities

姓名： _____ 性別： 男 女
Name Sex M F

身份證明文件及號碼： _____
Document of Identity and No.

謹此證明上述人士的殘疾類別：

This is to certify that the above named person suffers from the following type(s) of disability:
(如屬多類殘疾人士，可選「✓」兩個或以上方格。If multi-disabled, select 「✓」 two or more boxes.)

- | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|------------|
| 1. 聽覺受損
Hearing impairment | <input type="checkbox"/> | 聽力損失 > 70 分貝
Hearing loss > 70dB | <input type="checkbox"/> | 聽力損失 41-70 分貝
Hearing loss 41-70dB | <input type="checkbox"/> | 聽力損失 26-40 分貝
Hearing loss 26-40dB | | |
| 2. 視覺受損
Visual impairment | <input type="checkbox"/> | 嚴重低視力至全盲
Severe low vision to totally blind | <input type="checkbox"/> | 中度低視力
Moderate low vision | <input type="checkbox"/> | 輕度低視力
Mild low vision | | |
| 3. 肢體傷殘
Physical handicap | <input type="checkbox"/> | 嚴重
Severe | <input type="checkbox"/> | 中度
Moderate | <input type="checkbox"/> | 輕度
Mild | | |
| 4. 言語障礙
Speech impairment | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| 5. 弱智
Mental handicap | <input type="checkbox"/> | 極度嚴重
Profound | <input type="checkbox"/> | 嚴重
Severe | <input type="checkbox"/> | 中度
Moderate | <input type="checkbox"/> | 輕度
Mild |
| 6. 精神病
Mental illness | <input type="checkbox"/> | 精神病
Psychosis | <input type="checkbox"/> | 神經官能病
Neurosis | <input type="checkbox"/> | 其他心理失常
Other mental disorders | | |
| 7. 自閉症
Autism | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| 8. 器官殘障/長期病患
Chronic illness | <input type="checkbox"/> | 請註明：
Please specify: | _____ | | | | | |
| 9. 注意力不足/過度活躍症
Hyperactivity Disorder | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| 10. 特殊學習困難
Specific Learning Difficulties | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |

根據 (日期) _____ 的評估，上述的殘疾狀況有可能持續：

According to the assessment conducted on (date) _____, the disabling condition is likely to last for:

- 少於或等於 12 個月 多於 12 個月但少於或等於 24 個月 多於 24 個月
less than or equal to 12 months more than 12 months but less than or equal to 24 months more than 24 months

備註：
Remarks

醫生簽名： Signature of Doctor	_____
醫生正楷姓名： Name of Doctor (Block Letter)	_____

機構負責人/專業醫療人員*簽名：

Signature of Allied Health Professional / Office-in-charge*

機構負責人/專業醫療人員*正楷姓名：

Name of Allied Health Professional / Office-in-charge* (Block Letter)

請列明所屬專業：

Please specialised field

機構 / 醫院*蓋印 (必須)

Organisation / Hospital* Chop (is required)

機構 / 醫院*名稱：

Name of Organisation / Hospital

日期：

Date

聯絡電話號碼：

Tel. No.

*請刪去不適用者 Delete where appropriate

“殘疾人士登記證”申請指引

I. 引言

殘疾人士登記證（下稱“登記證”）是發給身體機能永久傷殘或暫時受損的人士，後者是指身體機能暫時受損的情況會影響該等人士的日常生活、其參與經濟和社會活動的能力，及／或會使其行動不便，而且需要較長時間才能康復。發出此證的目的，是讓持證人在有需要時出示登記證以證明其本身的殘疾身份及類別。登記證並非一張優惠證或信用咭。

由二零零五年第二季開始，發出的新證件將附有持證人的照片，並註明有效日期（只適用於身體機能暫時受損及／或年齡少於 11 歲的兒童和少於 18 歲的青少年的持證人士）。在更換新證前，所有在二零零五年前發出的登記證（舊證），將與新證一樣，同屬有效文件。但在更換完畢後，此等舊證將會作廢。

II. 申請資格

各類殘疾人士，包括聽覺受損、視覺受損、言語障礙、肢體傷殘、自閉症、精神病、弱智及器官殘障／長期病患、注意力不足／過度活躍症、特殊學習困難，均可申領登記證。

III. 可提出申請的人士

殘疾人士本人可提出申請，或由其他相關人士（例如殘疾人士的親友、有關政府部門或非政府機構的職員）代為提出申請。如殘疾人士未滿 18 歲，則應由其父母、監護人或委任人士代為提出申請。

IV. 簽發登記證

a. **新證** – 申請人須填妥申請表(CRR3)，連同證明每類殘疾的文件副本，例如由醫生或專業醫療人員簽發的證明書(亦可使用申請表夾附的回條(CRR4))，以及申請人的身份證明文件*影印本及一張彩色近照#，一併寄交下列地址：

香港中環花園道三號
花旗銀行大廈 10 樓 1020 室
勞工及福利局
康復服務中央檔案室

*申請人亦可選擇帶同身份證明文件，親身前往康復服務中央檔案室核實個人身份。

#照片的背景應無任何裝飾，照片的要求與申請特區護照的類同。

登記證載有持證人姓名、性別、照片和殘疾類別，是為方便識別持證人的身份及防止他人濫用該證。

申請表格可向康復服務中央檔案室、各有關的非政府康復機構或各區民政事務處索取，亦可從勞工及福利局網頁(<http://www.lwb.gov.hk>)下載。在申請表上提供個人資料，純屬自願性質。不過，若未能提供表格上所需的個人資料，則康復服務中央檔案室可能因而未能處理有關申請。

b. **續證** – 只有身體機能暫時受損及其登記證上註有有效日期的人士，才須續領新證。一般而言，這類登記證的有效期限為兩年，由持證人士提供的有關證明文件的簽發日期起計算。持證人須於該證有效日期屆滿前兩個月內，提出續證申請，否則該證件到期後便會自動失效。申請人須填妥申請表格，連同證明身體機能暫時受損(與證上所列的殘疾類別一致)的有效證明文件副本，例如醫生證明書或專業醫療人員簽發的證明文件，一併寄回上述地址。

續證的規定同樣適用於年滿 11 歲的兒童和年滿 18 歲的人士。有關人士須分別在年滿 11 歲和 18 歲的一個月內，提出續證申請，提出申請時須遞交彩色近照#一張。
(#近照必須符合第 IV 段(a)項所述的要求。)

[註：為求識別永久傷殘和身體機能暫時受損，除非另有醫生證明，否則，器官殘障／長期病患及肢體傷殘人士(不包括永久傷殘的輪椅使用者)會被分類為身體機能‘暫時’受損人士，並須定期提供上文所述的有效證明文件，以定期覆核持證人的身體機能受損情況。

在判斷長期病患／器官殘障或肢體傷殘類別時，取決因素在於受損程度而非診斷結果，釐定準則如下 –

- (i) 就長期病患／器官殘障而言，釐定準則是着重於殘疾的嚴重程度，是否足以影響個人的基本生活，例如參與社會及經濟活動的能力，包括就業能力、社交活動、日常生活起居和個人的行動，及需較長的康復期。
- (ii) 就肢體傷殘而言，釐定準則是着重於是否有暫時性中軸骨骼和四肢機能障礙，因而引致行動不便的問題。

基於以上的定義，中風、肢體癱瘓、風濕性關節炎、腰背痛、多發性硬化病、肌肉萎縮症、脊髓小腦性共濟失調及脊柱裂，將被分類為肢體傷殘而非長期病患。]

c. **補領失證** – 持證人須填妥並交回申請表格(CRR3)，並附上一封解釋補領理由的信件，一併寄回。

倘申請人符合以上的簽發條件，登記證便會以郵遞方式發出。康復服務中央檔案室保留向申請人簽發、註銷及收回登記證的權利。

V. 收費

首次簽發新證或續領登記證，均無須繳費。

但若補領失證或要求更改登記證上的個人資料，則須繳交 35 元補領費，收費會按時調整。請用支票或本票繳付費用，抬頭請註明「香港特別行政區政府」。

VI. 康復服務中央檔案室搜集資料所作用途

勞工及福利局康復服務中央檔案室為政府及非政府機構搜集及整理有關本港殘疾人士的統計數據，以供策劃及研究康復服務之用。所有個人資料將會保密處理，不會向其他人士或機構透露，而向外披露的資料僅為一些綜合統計數字。

除非登記人清楚表明同意向授權的機構或組織提供其個人資料，包括其殘疾類別，康復服務中央檔案室才會向有關機構發放有關資料。

VII. 查詢

如對簽發殘疾人士登記證新證、續證、補領失證及有關事宜有任何疑問，可致電 2509 4891、2509 4904 或 2509 4905 查詢。

政府總部
勞工及福利局
福利科(康復組)

二零零八年一月