



服務申請表

(一) 長者個人資料

姓名： _____ (中文) _____ (英文) 性別：男/女 *

身份證號碼： _____ 出生地點： _____ 居住狀況：
 獨居
 只與配偶/工人同住
 與家人同住(同住人數： _____)

出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齡： _____

地址： _____ 電話： _____

曾任職業： _____ 曾受教育程度： _____ 婚姻狀況： 未婚 已婚 寡/鰥 *

宗教/信仰： 基督徒 其他(如有其他宗教信仰，請註明： _____) 沒有

接受水禮日期：(如適用) _____ 年 _____ 月 _____ 日 接受水禮地點：(如適用) _____

所屬教會：(如適用) _____ 教友名冊編號：(如適用) _____

子女數目： _____ 子 _____ 女 兒女居住地： 本港 海外(請註明)： _____

申請服務類別： 長期住宿 暫託住宿 日間暫託

(二) 經濟狀況

- 傷殘津貼 高齡津貼 家人(伴侶或子女)供給款項 親屬供給款項
 退休金 其他(請註明)： _____

(三) 在港或在海外之成年親屬(兒女、姊妹、兄弟或其他)：請以次序(1-10)表示為緊急事故聯絡人

	姓名	性別	年齡	職業	關係	地址	電話	電郵
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

註：申請人提供之個人資料，只作申請廣蔭頤養院及相關事宜之用。



(四) 健康及精神狀況

1. 疾病診斷及覆診安排 (進行初步評估時，需出示相關證明文件)

	疾病	專科	覆診醫院/診所	下次覆診日期
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

#曾否患有傳染病？ 有 (請註明：_____) 沒有

2. 殘缺 (如斷肢、痙攣等) 有 無
如有，請註明：_____
3. 視覺 配戴眼鏡 有 無
 視力 足夠照料自己 是 否
 證實失明 是 否
其他，請註明：_____ (如一隻眼睛缺損)
4. 聽覺 正常 欠佳 失聰
 需配戴助聽器
5. 與人交談 正常 不能言語 有困難
6. 牙齒 正常 欠佳 配戴假牙
7. 吞嚥能力 正常 飲水/進食偶有嗆咳情況 曾諮詢言語治療師
 使用凝固粉 需使用胃喉餵食
8. 失禁 無 小便 大便
9. 餐類 普通餐 碎餐 低鹽 低普林餐
 糖尿 其他 (請註明：_____)
10. 吸煙習慣 有 (已戒____年) 沒有
11. 飲酒習慣 有 (已戒____年) 沒有
12. 睡眠狀況 正常 失眠 日夜顛倒
 睡不安寧 服用安眠藥後正常
13. 精神狀況 正常 腦退化症 有滋擾他人或攻擊性行為
 輕度 中度 嚴重
(確診日期：_____)
14. 其他護理照顧需要 (例如：腹膜透析、造口護理、胃管餵食、尿喉等) (請註明)：_____
15. 行動 行動自如 不能行動
 使用輔助器能行動自如 臥床/癱瘓#
 可在別人扶持下步行 不時跌倒 (最近半年跌倒次數：_____)
16. 所需輔助器類別：_____
17. 服用藥物種類：_____
- 食物/藥物/其他引致敏感 有 (請註明：_____) 沒有
18. 過往半年住院紀錄 有 (請註明：_____) 沒有



(五) 日常活動能力

	自我照顧	部份依靠別人	完全依靠別人
購物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
煮食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
清潔地方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
收拾房間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
洗衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
洗澡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
穿衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
飲食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
洗臉/洗手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
如廁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(六) 現正接受的社區照顧服務

有 (請註明：_____)

沒有

(七) 服務選擇

服務類別

- 長期住宿
 暫託住宿 (申請入住日期：_____年____月____日至_____年____月____日)
 日間暫託 (申請暫託日期及模式：_____年____月____日開始，逢星期_____)

房間類別

- 單人房 雙人房
 三人房 四人房

若閣下選擇的房間類別已額滿，閣下是否願意入住其他房間類別？

- 是 (請選擇)：
 單人房 雙人房
 三人房 四人房

否

申請人所需的護理級別，將由專業社工、護士、物理治療師及職業治療師，根據申請人之身體、精神及需要醫療等狀況而作出評估，以釐定申請人所需的護理級別。

(八) 保證人資料

保證人姓名： (英文) _____ (Mr./Mrs./Miss) *
(中文) _____ (先生/太太/小姐) *

地址： _____

電話： _____ (日間) _____ (手提)

電郵： _____

身份證號碼： _____ 職業： _____

與申請人關係： _____



(九) 申請人所屬教會聯絡資料

已確定申請人的教友名冊編號

已確定申請人接受水禮

教會堂主任姓名： (英文) _____ (Rev. / Mr. / Mrs. / Miss) *

(中文) _____ (牧師/先生/太太/小姐) *

教會名稱： _____ 會員堂 非會員堂

地址： _____

教會聯絡人姓名： _____ 崗位： _____

電話： _____ (日間) _____ (手提)

電郵： _____

^此部份只適用於本聯會轄下會員堂教友 申請人所屬之教會堂主任簽署： _____

教會蓋章： _____

(十) 申請人同意書

- (1) 本人同意將所附資料，包括體格檢驗結果及本人之個案紀錄，提供予 貴院以便審核本人之入住申請。
- (2) 本人確認所有直系親屬（包括配偶、子女等）均同意本人申請 貴院服務。
- (3) 申請人因患認知障礙而受監護之保護。(監護人姓名：_____)
- (4) 保證人將不欲收到任何有關本院的資訊。
- (5) 本人及保證人已閱讀及明白 貴院《申請及接受服務須知》(KYCH-AM-F064)。

申請人姓名： _____

簽署： _____

保證人簽署： _____

日期： _____

以下由香港華人基督教聯會廣蔭頤養院填寫

申請編號： _____

收表日期： _____

醫生報告收取日期： _____

致電跟進日期： _____

發出入住通知日期： _____

評估日期： _____

正式入住日期： _____

備註： _____

A. 會員堂長者 B. 非會員堂長者 C. 非信徒長者

* 請刪去不適用者