



申請編號： \_\_\_\_\_  
(此欄由本服務單位填寫)

## 「維拉律敦治·荻茜靈安晚期照顧服務中心」 服務申請表

### (一) 申請人資料

姓名： \_\_\_\_\_ (中文) \_\_\_\_\_ (英文) 性別：男 / 女

身份證號碼： \_\_\_\_\_ 出生日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

出生地點： \_\_\_\_\_ 年齡： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

現在居住地方： \_\_\_\_\_ 居住狀況：  
 獨居  
 與配偶／工人同住  
 與家人同住 (同住人數： \_\_\_\_\_)

曾任職業： \_\_\_\_\_ 曾受教育程度： 文盲  小學  中學  大專或以上

婚姻狀況： 未婚  已婚  寡／鰥

子女數目： \_\_\_\_\_ 子 \_\_\_\_\_ 女 子女居住地： 本港  海外(請註明)： \_\_\_\_\_

宗教／信仰： 基督徒  其他 (如有其他宗教信仰，請註明： \_\_\_\_\_)  沒有

所屬教會：(如適用) \_\_\_\_\_ 教友名冊編號： \_\_\_\_\_

接受水禮年份及日期： \_\_\_\_\_ 教會堂主任姓名： \_\_\_\_\_

### (二) 經濟狀況

#申請人必須現正領取以下其中一項的援助／津貼，才可申請此計劃：

- 綜合社會保障援助計劃
  - 長者生活津貼
  - 獲發「醫院管理局發出的醫療費用減免計劃」
- \* 遞交申請表時必須附上以上文件的副本作證明。

### (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(1-2)表示為主要緊急事故聯絡人

	姓名	性別	年齡	#職業	關係	地址	電話	電郵
1.								
2.								

註：申請人提供之個人資料，只作申請香港華人基督教聯會廣蔭頤養院及相關事宜之用。

### (四) 健康及精神狀況

- 疾病診斷及覆診安排(進行初步評估時，須出示相關證明文件)

	疾病	專科	覆診醫院／診所	下次覆診日期
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				



- #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  
 需佩戴助聽器
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) 現正輪候社區／住宿照顧服務

有 請註明： 社區照顧服務  院舍照顧服務  沒有作任何申請

(七) 短暫住宿服務類別

三個月過渡性綜合照顧服務  六個月綜合照顧服務

期望申請入住日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

\* 本服務單位轄下之「維拉律敦治·荻茜靈安晚期照顧服務中心」會為成功申請入住的申請人提供「三個月」或「六個月」的短暫住宿照顧服務，但一切須由本服務單位的專業團隊評估並審議後，方才作最後決定及通知申請人／保證人。

(八) 費用

- 成功申請本服務單位轄下之「維拉律敦治·荻茜靈安晚期照顧服務中心」的申請人之服務費(基本住宿費)已由「維拉律敦治·荻茜慈善基金」資助，申請人入住時須繳付短暫住宿服務費按金\$5,000 及額外服務收費按金\$5,000。
- 申請人另須自行繳交其他額外服務收費，包括：醫療、護理及復康費用等。

(九) 保證人資料

保證人姓名： (英文) \_\_\_\_\_ (Mr. / Ms. / Miss) \*  
(中文) \_\_\_\_\_ (先生／女士／小姐) \*

地址： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_ (日間) \_\_\_\_\_ (手提)

電郵： \_\_\_\_\_

身份證號碼： \_\_\_\_\_ 與申請人關係： \_\_\_\_\_

(十) 轉介人資料

有  沒有

#轉介人姓名： \_\_\_\_\_ (先生／女士／小姐) 職位： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_ 電郵： \_\_\_\_\_

機構／教會／醫院或其他社會服務機構名稱： \_\_\_\_\_

醫務社工

請在申請人出院前必須轉介至醫院紓緩治療服務。

已轉介，服務名稱： \_\_\_\_\_

負責社工



請在申請人申請入住本服務單位前必須轉介至紓緩治療服務／社區支援服務。

已轉介，服務名稱：\_\_\_\_\_

#如有需要，負責同工會直接聯絡以上的轉介人並了解申請人的情況。

\* 請刪去不適用者

### (十一) 申請人同意書

- (1)  申請人同意將所附資料，包括體格檢驗報告及申請人之個案紀錄，提供予本服務單位以便審其入住申請。
- (2)  申請人及保證人於遞交申請表時，須連同領取之援助／津貼文件副本證明及最近三個月的住址證明及副本交予服務單位，以便審核其入住申請。
- (3)  申請人及保證人於接受評估當日，須帶同身份證、領取之援助／津貼文件正本及最近三個月的住址證正本交予本服務單位，以便審核其入住申請。
- (4)  申請人確認所有直系親屬（包括配偶、子女等）均同意其申請本服務單位服務。
- (5)  申請人因患認知障礙而受監護之保護。（監護人姓名：\_\_\_\_\_）
- (6)  保證人將不欲收到任何有關本服務單位的資訊。

申請人姓名：\_\_\_\_\_

簽 署：\_\_\_\_\_

保證人姓名：\_\_\_\_\_

簽 署：\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_

### 備註：

基於「2019 冠狀病毒病」的疫情下，為了保障各申請人的安全，所有新入住的申請人，必須在入住前 48 小時內完成冠狀病毒檢測，陰性結果證明方可入住。申請人或保證人於入住前將相關結果報告交回本服務單位。本服務單位保留任何修訂入住條款安排之權利。

以下由香港華人基督教聯會廣蔭頤養院同工填寫：

收 表 日 期：\_\_\_\_\_ 體格檢驗報告及其他文件副本證明收取日期：\_\_\_\_\_

致 電 跟 進 日 期：\_\_\_\_\_ 評 估 日 期：\_\_\_\_\_

發 出 入 住 通 知 日 期：\_\_\_\_\_ 正 式 入 住 日 期：\_\_\_\_\_

備 註：\_\_\_\_\_

負責同工姓名及簽署：\_\_\_\_\_ 日 期：\_\_\_\_\_

A. 會員堂長者       B. 非會員堂長者       C. 非信徒長者