

檔案編號：_____

循道愛華村服務中心社會福利部
小西灣老人日間護理中心
申請暫托服務表格

申請人姓名 (中文)：_____ (英文)：_____

性別： 男 女 年齡：_____

身份証號碼：_____ ()

出生日期 (西曆)：_____日_____月_____年

住址：_____

_____ 電話：_____

籍貫：_____ 方言：_____

宗教：_____ 所屬教會：_____

語文程度： 不懂文字 略懂文字 能讀能寫

婚姻狀況： 獨身 已婚 離婚/分居 鰥寡

經濟狀況： 綜合社會保障 高齡津貼 傷殘津貼 退休金
 配偶 / 子女 / 親屬供養 其他 (請註明：_____)

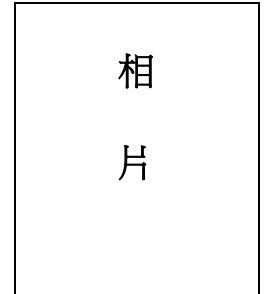
居住狀況： 獨居 與配偶同住 與子女 / 子孫同住
 與朋友同住 與親友同住

住所性質： 全層 閣樓 房間 床位
 其他 (請註明：_____)

住所類別： 公共屋宇 私人屋宇 僱員宿舍 老人院舍
 居屋 其他居所 (請註明：_____)

行動狀況： 行動自如 拐杖 助行器 需用輪椅
 完全臥床

失禁情況： 無 有
 大便 小便 日間需用尿片



轉下頁

健康狀況，病歷簡述： _____

申請本中心服務原因： _____

申請本中心服務時間：逢星期一至星期六 逢星期 _____

申請人來往本中心之交通安排：自行往返中心 親友接送 乘搭中心車輛

申請人有否申請政府資助之護理安老院：有(自何年申請 _____) 無

申請人除申請護理安老院外有否申請或現正接受其他機構之服務 (例如：家務助理服務等)：

有 (請註明： _____) 無

親屬聯絡人：1. 姓名：_____ 與申請人關係：_____ 日間聯絡電話：_____

地址：_____

2. 姓名：_____ 與申請人關係：_____ 日間聯絡電話：_____

地址：_____

機構轉介 (如適用) 名稱：_____

地址：_____

職員姓名：_____ 電話：_____

申請人在轉介機構所接受之服務：_____

本人同意將以上所提供的資料用作審核本人申請 貴機構之老人日間護理服務及日後有關其他服務轉介用途。

申請人簽署：_____

姓名：_____

日期：_____

- 完 -