



## 喜頤閣 服務申請表

### 申請人 / 保證人須知：

1. 申請人 / 保證人須按實際情況填寫下列資料。
2. 院方收到申請表格後，會盡快安排評估，以確定申請人需要的護理程度及適合入住的房間。
3. 建議申請人提供近期的身體檢查 / 健康記錄 / 醫療記錄，供院方審核。
4. 請將填妥的申請表以下列方法交回香港房屋協會：
  - i. 親身或郵寄提交，  
地址：九龍牛頭角彩霞道 55 號彩頤居二樓喜頤閣
  - ii. 傳真：26081337
5. 申請人 / 保證人提交申請表後，若有任何資料更改，請盡快通知院方。
6. 若有任何查詢，請致電 2839 8068。

### 1. 申請人住人資料

姓名：\_\_\_\_\_ (中文) \_\_\_\_\_ (英文)  
出生日期：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_  
身分證號碼：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_  
國籍：\_\_\_\_\_ 籍貫：\_\_\_\_\_  
住址：\_\_\_\_\_  
聯絡電話：\_\_\_\_\_ (住宅) \_\_\_\_\_ (手提)

### 2. 聯絡人資料

姓名：\_\_\_\_\_ (先生 / 女士) 與申請人關係：\_\_\_\_\_  
住址：\_\_\_\_\_  
聯絡電話：\_\_\_\_\_ (住宅) \_\_\_\_\_ (手提)  
電郵：\_\_\_\_\_

### 3. 期望服務開始時間 (請在合適方格加✓)

即時                       一至兩星期內                       三至四星期內

4. 申請住宿 / 服務時期 (請在合適方格加✓)

- 長期住宿       短期住宿 (入住期：由\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_至\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)  
 日間護理 (服務啟動日期：\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_) (\*跳至 6)

5. 房間類別 (請在合適方格加✓)

- 單人房       雙人房       四人房       六人房

6. 支付院費來源 (請在合適方格加✓)

- 個人儲蓄 / 投資       長俸 / 退休金       家人供養  
 已享有高齡津貼       已申請傷殘津貼       其他(請註明)\_\_\_\_\_

7. 申請人身體健康及需要護理照顧情況 (請在合適方格加✓)

7.1 病歷：(請註明診斷年份)

- 中風：\_\_\_\_\_  高血壓：\_\_\_\_\_  糖尿病：\_\_\_\_\_
- 心臟病：\_\_\_\_\_  白內障：\_\_\_\_\_  帕金森症：\_\_\_\_\_
- 腰背痛：\_\_\_\_\_  抑鬱症：\_\_\_\_\_  認知障礙症：\_\_\_\_\_
- 曾跌倒：\_\_\_\_\_ 有否骨折：有 / 否
- 其他(請註明)：\_\_\_\_\_

7.2 活動：  行動自如     使用助行器材     須用輪椅     須長期臥床

7.3 進食：  自行進食       須協助進食       須喉管飼食

7.4 如廁：  自行如廁       小便失禁       大便失禁

須協助如廁       須使用尿片

須使用導尿管  須要「造口」護理

7.5 醫療設施： 製氧機       正壓呼吸機       腹膜透析       血液透析

其他特別護理照顧需要(請註明)\_\_\_\_\_

7.6 覆診： 專科 SOPD：\_\_\_\_\_ 醫院 / 診所 \_\_\_\_\_ 科

普通科 GOPD：\_\_\_\_\_ 醫院 / 診所

私立診所：\_\_\_\_\_ 醫院 / 診所 \_\_\_\_\_ 科

申請人姓名(正楷)：\_\_\_\_\_ 簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

(若選擇打手指模，請用左手姆指)

聯絡人姓名(正楷)：\_\_\_\_\_ 簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_