

香港房屋協會-雋康天地 日間照護及訓練中心

服務申請表

1. 申請人資料

*姓名 : _____ (中文) _____ (英文)

*出生日期 : _____ 年齡 : _____
(日 / 月 / 年)

*香港身分證號碼 : _____ *性別 : _____

國籍 : _____ 籍貫 : _____

住址 : _____

*聯絡電話 : _____ (住宅) / _____ (手提)

電郵 : _____

2. 聯絡人 #資料

*姓名 : _____ (中文) _____ (英文)

與申請人關係 : _____

住址 : _____

*聯絡電話 : _____ (住宅) / _____ (手提)

電郵 : _____

中心會就申請事宜與聯絡人或申請人聯絡跟進。

3. *申請服務資料 (請在合適方格加✓)

擬開始接受服務日期: 由____年/____月/____日

會員

部份時間會員:(每週____次, 逢星期_____)

4. *居住狀況 (請在合適方格加✓)

4.1 過往居住狀況:

獨居

與家人同住

主要照顧者_____

4.2 現時居住狀況:

無變

醫院

其他: _____

5. 申請人身體健康及需要護理照顧情況 (請在合適方格加✓)

5.1 病歷:(請註明診斷年份)

中風 : _____ 高血壓: _____ 糖尿病 : _____

心臟病 : _____ 抑鬱症: _____ 帕金森症 : _____

腰背痛 : _____ 認知障礙症: _____ 退化性關節炎: _____

曾跌倒: _____

有/否骨折 有/否進行手術 部位: _____

白內障(左/右): _____ 有/否進行手術

其他(請註明): _____

5.2 活動:

行動自如

使用助行器材

須用輪椅

須長期臥床

5.3 進食:

自行進食

須協助進食

須喉管飼食

5.4 如廁:

- 自行如廁 小便失禁 大便失禁
- 協助如廁 使用尿片
- 使用導尿管 「造口」護理

5.5 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) _____

5.6 覆診:

- 專科 SOPD : _____ 醫院 / 診所 _____ 科
- 普通科 GOPD: _____ 醫院 / 診所 _____ 科
- 私家診所 : _____ 醫院 / 診所 _____ 科

本人確認就本人所知申請表所填寫的資料是真實正確的。本人並確認已閱讀並接受本申請表的個人資料說明。

*申請人姓名(正指): _____ 簽署: _____ 日期: _____

*聯絡人姓名(正指): _____ 簽署: _____ 日期: _____