

申請編號：

(只供內部填寫)

香港房屋協會-雋康天地 雋康頤庭(護理安老院)

入住申請表

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 : _____

[#]雋康頤庭會就申請事宜與聯絡人或申請人聯絡跟進。

3. *申請住宿時期 (請在合適方格加✓)

長期住宿 (一個月以上)

入住期：由____年/____月/____日 至 ____年/____月/____日

暫未計劃退院日期

短期住宿 (一個星期至一個月)

入住期：由____年/____月/____日 至 ____年/____月/____日)

4. 入住原因

出院後護理 身體狀況轉變 傭人放假 其他(請註明)_____

5. *房間類別 (請在方格內填1、2、3,「1」為首選、「2」為次選,如此類推)

包房

雙人房

五人房

6. 支付費用來源 (請在合適方格加✓)

個人儲蓄/投資

家人供養

長俸/退休金

其他(請註明)_____

7. 居住狀況 (請在合適方格加✓)

7.1 過往居住狀況：

獨居

與家人同住

與其他人同住(請註明：_____)

主要照顧者：_____

7.2 現時居住狀況：

無變

醫院

其他：_____

主要照顧者：_____

8. 健康情況 (請在合適方格加✓)

8.1 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) : _____

8.2 傳染性疾病*(請註明診斷年份):

耐藥性金黃葡萄球菌感染: _____年 (已痊癒) 梅毒: _____年(已痊癒)

結核病: _____年(已痊癒) 疥瘡: _____年(已痊癒)

肝炎: _____年(已痊癒) 不詳

其他(請註明) : _____

*如申請人曾被診斷上述有關傳染性疾病，請務必申報。如申請人/家人未能確定是否患有上述傳染病，請向有關醫護人員查詢。如發現有關傳染病未經申報，本院有權拒絕有關申請，所繳之評估費亦不獲發還。

8.3 活動能力:

行動自如 使用助行器材

須用輪椅 須長期臥床

8.4 進食:

自行進食 須協助進食 須喉管飼食

8.5 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

8.6 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)_____

8.7 覆診:

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

9. 資料來源(請在合適方格加✓)

- 網頁 / FACEBOOK 通函 / 信件 雋悅租務部 親友 (雋悅租戶)
- 雜誌廣告 報章廣告 其他: _____

本人確認就本人所知本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(正楷) : _____ 簽署 : _____ 日期: _____

*聯絡人姓名(正楷) : _____ 簽署 : _____ 日期: _____

註有「*」的欄位必須填寫。