

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

6. 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: _____

7. 直接促銷

我們打算使用您的個人資料於直接促銷之目的，並現根據〈個人資料(私隱)條例〉的規定，為此徵求您的同意。我們打算發送給您有關香港房屋協會及/或我們的業務夥伴提供的項目、活動、推廣及優惠的資料。我們及/或我們的業務夥伴所提供的產品，服務和設施，可能包括與住屋、醫療、家居服務、飲食及其他房屋及其附屬設施有關的產品、服務及設施。

為直銷目的，我們可能會使用您的姓名、電子郵件地址、通訊地址、手機號碼及傳真號碼。我們也可能通過各種渠道發送促銷文獻或訊息給你，包括印刷信函、電子郵件及手機短訊。若閣下不想收取此等促銷資料，您可以通知我們或通過我們的直銷材料中提供的聯繫方式聯絡我們要求從此拒收直銷資料。

處理您的請求後，我們將停止將您的個人資料用於直銷之目的。

如你不在以下空格加「✓」，但在本聲明上簽署表示接納，即表示不反對（即同意）被加入直銷名單。

- 我反對我的個人資料被用作上述的直接促銷。

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。