



香港房屋協會樂頤居安頤閣 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安頤閣：
 - i. 親身或郵寄提交，地址：將軍澳培成里 2 號樂頤居一樓安頤閣
 - ii. 傳真：2703 3562
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 2703 3560。

1. 申請人資料

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. 期望服務開始日期 (請在合適方格加✓)

即時 一至兩星期內 三至四星期內

4. 申請服務類別 (請在合適方格加✓)

- 長期住宿 日間護理 (*跳至 6)
 短期住宿 (入住期：由____/____/____至____/____/____)

5. 房間類別 (請在合適方格加✓)

- 單人房 二人房 三人房

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 : _____ 柏金遜症 : _____
 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: _____