



香港長者適用

入住申請表

伸手助人協會專用： 申請編號： _____	申請日期： _____
-----------------------	-------------

1. 申請人資料：

姓名(中文)： _____ 姓名(英文)： _____
 性 別： _____ 出生日期： _____ 年 齡： _____
 身份證號碼： _____ () 籍貫： _____ 所操方言： _____
 婚姻狀況： _____ 宗教／教會： _____ 教育程度： _____
 現居住地址： _____

聯絡電話： _____ (手提) _____ 電郵地址： _____
 身體健康狀況(如有精神病、傳染病或有其他身體缺陷，請詳細列明)： _____

2. 申請服務的類別：

	安老(供膳)部	護理部	特別護理部「智樂軒」
六人房(空調)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
四人房(空調)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
三人房(空調)	/	<input type="checkbox"/>	
雙人房 (豪華雙人空調電視套房)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
單人房 (豪華空調電視套房)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(職員填寫) 收費金額：	¥ _____	¥ _____	¥ _____

3. 經濟來源(請在適當的 內加上“√”)

綜合援助(CSSA) 家人／親屬資助
 廣東及福建省綜援金計劃(PCSSA) 退休金
 傷殘津貼(DA) 現職(請註明)： _____
 高齡津貼(OAA) 其他(請註明)： _____

如申請者正接受綜合援助金請填寫

所屬之社會保障辦事處： _____

聯絡電話： _____ 個案編號： _____

4. 申請人之家人或親屬

姓名	性別	關係	電話	地址

5. 主要聯絡人

1)	姓名：		關係：		電話：	
	地址：				電郵：	
2)	姓名：		關係：		電話：	
	地址：				電郵：	

6. 轉介機構（如適用）

機構名稱： _____

轉介工作人員姓名： _____ 性別：男/女 電話： _____

地址： _____

7. 申請人入住理由

- 註：
- (1) 根據「個人資料（私隱）條例」，申請人所提供的個人資料只供本會使用。
 - (2) 申請人確認以上資料（包括個人健康的一切資料）全屬正確，如有任何改變，申請人會即時通知本會辦事處。如提供不實資料，會方可保留拒絕申請／繼續提供服務之權利。
 - (3) 申請人於入住院舍前／時需接受簡單身體或照顧程度評估，本會將安排社工及護士作家訪及評估。申請人並同意由本會護理人員替申請人進行照顧／護理程度評估，以確定最終之服務安排。本會若需調整服務收費，將另行通知。
 - (4) 凡入住一個月或以上的院友必須購買醫療門診及住醫院診治保險，每月費用為人民幣 1,300 元；並必須接受當地醫院之健康體格檢查，費用為人民幣 195，以核實參加醫保之資格，詳細的承保範圍可參閱『長者醫療保險內容』文件。有關協議隨時作出調整，屆時本院將另行通告。

申請人簽名： _____

日期： _____

入院申請表逕寄或傳真往：

伸手助人協會 香港中環波老道十二號一樓

肇慶伸手助人護老頤養院招募主任收

查詢電話：2522-4494

傳真號碼：2840-1278