



入住申請表

香港長者適用

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： _____ 宗教信仰： _____ 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 (請提供醫療紀錄等資料；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」
四人房	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
三人房	/	<input type="checkbox"/>	
豪華雙人房	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
豪華單人房	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
雅致區單人房	<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
香港 / 高齡津貼 (OAA) 現職 (請註明): _____
廣東計劃*：長者生活津貼 (OALA) 其他 (請註明): _____

*請刪除不適用項目

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. 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：					

5. 轉介機構 (如適用)

機構名稱： _____ 轉介工作人員姓名： _____

地址： _____ 電話： _____

6. 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 1,900 元; 並必須接受當地醫院之健康體格檢查, 費用為人民幣 195 元, 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： _____

本欄由職員填寫

審批結果

接納

拒絕： _____

其他： _____

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