



申請編號：_____

(此欄由本服務單位填寫)

「靈安晚期照顧服務中心」 服務申請表

(一) 申請人資料

姓名：_____ (中文) _____ (英文) 性別： 男 女
身份證號碼：_____ 出生日期：____年__月__日 年齡：_____ 出生地點：_____
現在居住地方：_____ 電話：_____
居住狀況： 獨居 與家人同住 (同住人數：_____) 家中有工人 子女數目：__子 __女
婚姻狀況： 未婚 已婚 寡/鰥 離婚 子女居住地： 本港 海外 (請註明)：_____
曾受教育程度： 小學以下 小學 中學 大專或以上 曾任職業：_____
宗教/信仰： 基督徒 其他 (請註明：_____) 沒有
所屬教會/堂會：(如適用) _____ 接受水禮年份：_____ 教友名冊編號：_____

(二) 經濟狀況

申請人必須現正領取以下其中一項的援助/津貼，才可申請此計劃：

- 綜合社會保障援助計劃
 長者生活津貼

註：遞交申請表時必須附上以上文件的副本作證明。

(三) 在港或在海外之成年親屬(兒女、姊妹、兄弟或其他)：請以次序(1-2)表示為主要緊急事故聯絡人

	姓名	性別	年齡	職業	關係	電話	電郵
1.							
2.							
3.							

註：申請人提供之個人資料，只作申請香港華人基督教聯會廣蔭頤養院(綜合安老服務)及相關事宜之用。

(四) 健康及精神狀況

1. 疾病診斷及覆診安排(進行初步評估時，須出示相關證明文件)

	疾病	專科	覆診醫院/診所	下次覆診日期
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

曾否患有傳染病？ 有 (請註明：_____) 沒有

2. 殘缺(如斷肢、痙攣等) 有 (請註明：_____) 無



3. 視覺
配戴眼鏡 有 無
視力 足夠照料自己 是 否
證實失明 是 否
其他，請註明：_____ (如一隻眼睛缺損)
4. 聽覺 正常 欠佳 失聰 需佩戴助聽器
5. 與人交談 正常 不能言語 有困難
6. 牙齒 正常 欠佳 配戴假牙
7. 吞嚥能力 正常 飲水/進食偶有嗆咳情況 曾諮詢言語治療師
 需使用凝固粉 需使用胃喉餵食
8. 失禁 無 小便 大便
9. 餐類 普通餐 碎餐 低鹽 低普林餐
 糖尿餐 其他(請註明：_____)
10. 吸煙習慣 有(已戒 _____年) 沒有
11. 飲酒習慣 有(已戒 _____年) 沒有
12. 睡眠狀況 正常 失眠 日夜顛倒
 睡不安寧 服用安眠藥後正常
13. 精神狀況 正常 腦退化症(確診日期：_____) 有滋擾他人或
 輕度 中度 嚴重 攻擊性行為
14. 其他護理照顧需要(例如：腹膜透析、造口護理、尿喉等)(請註明)：_____
15. 行動 行動自如 不能行動
 使用輔助器能行動自如 臥床/癱瘓
 可在別人扶持下步行 不時跌倒(最近半年跌倒次數：_____)
16. 所需輔助器類別：_____
17. 服用藥物種類：_____
- 食物/藥物/其他引致敏感 有(請註明：_____) 沒有
18. 過往半年住院紀錄 有(請註明：_____) 沒有

(五) 日常活動能力

	自我照顧	部份依靠別人	完全依靠別人
購物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
煮食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
清潔地方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
收拾房間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
洗衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
洗澡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
穿衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
飲食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
洗臉/洗手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
如廁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(六) 現正輪候社區/住宿照顧服務

- 社區照顧服務 院舍照顧服務 沒有作任何申請



(七) 短暫住宿服務「六個月綜合照顧服務」及費用

期望申請入住日期：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日

本服務單位轄下之「靈安晚期照顧服務中心」會為成功申請入住的申請人提供「六個月的綜合照顧服務」。

- 1) 基本住宿費可獲六成半(領取綜合社會保障援助者)或半額(領取長者生活津貼者)資助，申請人入住時須繳付住宿服務費按金\$5,000 及額外服務收費按金\$5,000。
- 2) 申請人另須自行繳交其他額外服務收費，包括：醫療、護理及復康費用等。

(八) 保證人資料

保證人姓名：(中文) _____ (英文) _____ 性別： 男 女

身份證號碼：_____ 地址：_____

電話：(日間) _____ (手提) _____ 電郵：_____

教育程度： 小學以下 小學 中學 大專或以上 與申請人關係：_____

就業情況： 就業 退休 家庭主婦 因照顧家人而辭去工作 因其他原因失業

現正接受： 精神科服務 中醫服務 社區支援服務 其他社區支援服務(請註明：_____)

(九) 轉介人資料

轉介人姓名：_____ (先生/女士/小姐)*

教會/醫院/其他社會服務機構名稱：_____ 職位：_____

聯絡電話：_____ 電郵：_____

醫務社工 負責社工 請在申請人出院前必須轉介至醫院舒緩治療服務/社區支援服務。

已轉介，服務名稱：_____

(十) 申請人同意書

- (1) 申請人同意將所附資料，包括體格檢驗報告及申請人之個案紀錄，提供予本服務單位以便審核其入住申請。
- (2) 申請人及保證人於遞交申請表時，須連同領取之援助/津貼文件副本證明及最近三個月的住址證明及副本交予服務單位，以便審核其入住申請。
- (3) 申請人及保證人於接受評估當日，須帶同身份證、領取之援助/津貼文件正本及最近三個月的住址證正本交予本服務單位，以便審核其入住申請。
- (4) 申請人確認所有直系親屬(包括配偶、子女等)均同意其申請本服務單位服務。
- (5) 申請人因患認知障礙而受監護之保護。(監護人姓名：_____)
- (6) 保證人將不欲收到任何有關本服務單位的資訊。

申請人姓名：_____

簽署：_____

保證人姓名：_____

簽署：_____

日期：_____

以下由香港華人基督教聯會廣蔭頤養院同工填寫：

收表日期：_____ 體格檢驗報告及其他文件副本證明收取日期：_____

致電跟進日期：_____ 評估日期：_____

出入住通知日期：_____ 正式入住日期：_____

負責同工姓名及簽署：_____ 日期：_____

A. 會員堂長者 B. 非會員堂長者 C. 非信徒長者