



# 博愛醫院賽馬會護理安老院

地址：新界元朗坳頭

電話：2470 2266 傳真：2470 0346

電郵：jccahome@pokoi.org.hk

(私家位)

入住申請表

收件日期：\_\_\_\_\_

編號：SF\_\_\_\_\_

## 第一部份 申請表格

### (一) 個人資料

姓名：(中文)\_\_\_\_\_ (英文)\_\_\_\_\_

性別：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

身份證號碼：\_\_\_\_\_ ( )

現住地址：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

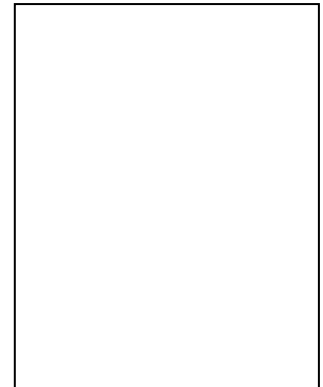
通訊地址：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

婚姻狀況：已婚 / 未婚 / 離婚 / 鰥寡 子女人數：\_\_\_\_\_

籍貫：\_\_\_\_\_ 所操方言：\_\_\_\_\_

教育程度：\_\_\_\_\_ 職業：\_\_\_\_\_



### (二) 保證人 / 聯絡人資料 (必須為香港居民)

保證人/ 聯絡人姓名：\_\_\_\_\_先生 / 女士 / 小姐

身份證號碼：\_\_\_\_\_XXX (X) 職業：\_\_\_\_\_

與申請人關係：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

電郵：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

### (三) 申請入住選擇

宿位類別： 長期宿位

短期宿位 (入住日期：由 \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_)

選擇房間類別： 單人房  雙人房  四人房  五人房

若閣下選擇的房間類別已額滿，閣下是否願意入住其他房間類別

是 (請選擇： 單人房  雙人房  四人房  五人房)

否

(四) 申請入住事項

申請原因

---

---

---

---

對服務之要求及期望

---

---

---

---

轉介機構資料

機構名稱：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_

檔案編號：\_\_\_\_\_

從何處獲知本院服務

本院(※應屆 / 歷屆)(※主席 / 總理), 請註明：\_\_\_\_\_

親友

大眾傳媒

本院簡介

其他：請註明：\_\_\_\_\_

※刪去不適用者

(五) 申請人同意書

本人同意將所附資料(本人之個案記錄及體格檢驗結果)提供予博愛醫院賽馬會護理安老院作審核本人之入住申請及入住之護理計劃。

申請人簽署：\_\_\_\_\_

姓 名：\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_

## 第二部份 個案記錄

### (一) 家人或近親資料

姓名	性別	年齡	職業	與申請人關係	如非與申請人同住請列明地址電話

### (二) 經濟狀況

申請人如獲准入住，費用將由何人支付

社會福利署

家屬 / 親屬

申請人

其他 (請註明) \_\_\_\_\_

如申請人正領取綜合保障或特別津貼

所屬社會保障部：\_\_\_\_\_ (辦事處)

電話：\_\_\_\_\_

個案編號：\_\_\_\_\_

### (三) 身體及精神狀況

視力：  正常

不佳

配戴眼鏡

失明

聽覺〔與人交談之能力〕：  正常

欠佳

配戴助聽器

失聰

牙齒狀況： 良好  
 欠佳  
 配戴假牙

活動能力： 行動自如  
 需要幫助  
 必須使用輪椅  
 長期臥床

平衡： 正常  
 不時跌倒  
 須以輔助器協助 (請註明類別) \_\_\_\_\_

失禁： 正常  
 小便  
 大便

日常活動能力：	<u>可自我照顧</u>	<u>部份依靠別人</u>	<u>完全依靠別人</u>
穿衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
洗臉、手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
洗澡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
飲食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
如廁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
洗衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
煮食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
購物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 填寫申請表注意事項

1.第一部份(四)項 申請原因請簡列說明。

2.第一部份(五)項 申請人如不識簽署，可用印章或左拇指模代替

3.填妥表格後，請寄回或電郵或傳真致：

~元朗坳頭博愛醫院賽馬會護理安老院 (私家房) 院長收~

4.查詢電話：2470 2266 傳 真：2470 0346 電郵：jccahome@pokoi.org.hk

5.據個人資料〔私隱〕條例規定，以上填寫資料只適用於評估申請人入住院舍及入住之護理照顧計劃,以及相關程序之用，並且院方予以保密，不適用時將此銷毀，以保障申請人之私隱權益。另外申請人有權要求查閱及改正申請表上所填報的個人資料。如申請人欲行使這項權利，請以書面提出查閱資料的要求，交回博愛醫院賽馬會護理安老院。

~ 完 ~