



**試住申請表**

※ 轉長住核准後，  
需重新填寫「入住申請表」。

**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(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"/>	<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"/>

試住期: 由 \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_ 合共: \_\_\_\_\_ 天  
 收費方式選擇: 月租  日租  金額: ¥ \_\_\_\_\_

**3. 家庭狀況**

配偶姓名: \_\_\_\_\_ 子女數目: \_\_\_\_\_ 子 \_\_\_\_\_ 女 \_\_\_\_\_ 經濟來源: \_\_\_\_\_

**4. 轉介機構(如適用)**

機構名稱: \_\_\_\_\_ 轉介工作人員姓名: \_\_\_\_\_  
 地址: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_

## 5. 緊急聯絡人

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

## 6. 試住理由

- 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。如試住超過兩星期者, 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。沒有購買上述醫保之長者需自行承擔試住期間的醫療費用, 建議長者於出行前自行購買旅遊保險。

申請人簽名： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

本欄由職員填寫

試住期滿跟進： -

退院 / 延住日期： \_\_\_\_\_

退院 / 延住原因： \_\_\_\_\_

轉長住日期： \_\_\_\_\_ 入住部門： \_\_\_\_\_ 房間類別： \_\_\_\_\_

備 注： \_\_\_\_\_

服務部主任簽署： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

總 監 簽 署： \_\_\_\_\_ 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