



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(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」
六人房	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
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"/>

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 1,900 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。
 - (5) 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，請於申請獲批後提供已購買之旅遊保險保單副本。

申請人簽名： _____

日期： _____

本欄由職員填寫

社會服務經理評語： _____

社會服務經理簽署： _____ 日期： _____

行政總裁或授權職員批核： _____

行政總裁或授權職員簽署： _____ 日期： _____

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： _____

備註： _____

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