



香港長者適用

## 入住申請表

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／教會： \_\_\_\_\_ 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"/>
(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

廣東計劃： 高齡津貼 (OAA)  現職(請註明)： \_\_\_\_\_

長者生活津貼(OALA)  其他(請註明)： \_\_\_\_\_

高額長者生活津貼 (HOALA)

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