

## 長者住宿／日間暫託服務申請表格<sup>1,2</sup>

### 第一部份：個人資料

#### (1) 申請人資料：

中文姓名：\_\_\_\_\_ 英文姓名：\_\_\_\_\_

性別：\_\_\_\_\_ 籍貫：\_\_\_\_\_ 宗教：\_\_\_\_\_ 語言：\_\_\_\_\_

身份證號碼：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

婚姻狀況：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

#### (2) 照顧者（緊急聯絡人）資料：

中文姓名：\_\_\_\_\_ 英文姓名：\_\_\_\_\_

性別：\_\_\_\_\_ 與申請人關係：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

地址（如非與申請人同住）：\_\_\_\_\_

#### (3) 家人／其他親屬資料（如有）：

姓名	性別	與申請人關係	地址（如非與申請人同住）／電話

1 長者住宿暫託服務適用於津助混合式安老院、津助護理安老院舍、津助護養院、合約院舍及參加「改善買位計劃」的私營安老院。

2 此申請表格的長者日間暫託服務適用於參加「改善買位計劃」的私營安老院。

**(4) 經濟狀況：**（請選取適當方格）

（如申請日間暫託服務，則可不用填寫此部分）

- 領取綜援  
（健全或殘疾程度達 50%／殘疾程度達 100%／需要經常護理）\*
- 領取長者生活津貼
- 領取傷殘津貼  
（普通傷殘津貼／高額傷殘津貼）\*
- 領取高齡津貼
- 其他（請註明：\_\_\_\_\_）

\* 請刪去不適用項目

**第二部份：身體健康情況**

**(5) 病歷：**（請選取適當方格）

- |                              |                               |  |                                |
|------------------------------|-------------------------------|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 中風  | <input type="checkbox"/> 高血壓  | <input type="checkbox"/> 心臟病           | <input type="checkbox"/> 認知障礙症 |
| <input type="checkbox"/> 白內障 | <input type="checkbox"/> 糖尿病  | <input type="checkbox"/> 腎衰竭           | <input type="checkbox"/> 肢體傷殘  |
| <input type="checkbox"/> 癌症  | <input type="checkbox"/> 痛風   | <input type="checkbox"/> 精神病           | <input type="checkbox"/> 帕金森病  |
| <input type="checkbox"/> 骨折  | <input type="checkbox"/> 骨質疏鬆 | <input type="checkbox"/> 其他（請註明：_____） |                                |

最近醫療記錄： 沒有  有（請提供）

**(6) 其他身體狀況及注意事項：**（請選取適當方格）

- 語言能力： 正常  語言障礙／需靠提示或難以語言表達  不能以言語表達
- 視覺： 正常  視力障礙／須佩戴眼鏡  失明
- 聽覺： 正常  聽力障礙／須佩戴助聽器  失聰

吞嚥能力：  正常  容易哽塞  吞嚥困難

活動能力：  行動自如  需要別人協助  長期卧床／癱瘓  
 可自行用輪椅移動  可自行用扶助器具移動  
(請註明：\_\_\_\_\_)

小便控制能力：  正常  偶爾失禁  完全失禁

大便控制能力：  正常  偶爾失禁  完全失禁

膳食安排：  正常餐  糊餐  碎餐  糖尿餐  低普林餐  
 鼻胃管餵食  需使用凝固粉  素食  
 其他 (請註明：\_\_\_\_\_)

服用藥物：  沒有  有 (請註明藥物／服用方法：\_\_\_\_\_)

食物或藥物過敏：  沒有  有 (請註明：\_\_\_\_\_)

精神狀況 (如有特殊情況，請註明)：\_\_\_\_\_

其他身體狀況／護理需要 (如有，請註明)：\_\_\_\_\_

**(7) 日常生活活動／自我照顧能力：** (請選取適當方格)

	<u>完全獨立</u>	<u>需要部份協助</u>	<u>需要完全協助</u>
洗澡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
洗臉／洗手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
穿衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
如廁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
位置轉移	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
進食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 第三部份：申請暫託服務

(8) 主要申請理由：（請選取適當方格）

- 照顧者需要離開香港一段時間
- 照顧長者的家庭傭工臨時未能提供照顧
- 照顧者需要短暫休息
- 照顧者需要處理重要私人事務
- 照顧者將入院接受治療／覆診
- 其他（請註明：\_\_\_\_\_）

(9) 申請暫託服務類別：（請選取適當方格）

#### 住宿暫託服務

- 安老院宿位
- 護理安老院宿位（包括參加「改善買位計劃」的私營安老院）
- 合約院舍宿位
- 護養院宿位

申請服務日期： 由 \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_  
共 \_\_\_\_\_ 天

申請人於申請日之前的十二個月內曾使用  沒有  有（請註明如下）：  
住宿暫託服務：

由 \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_  
由 \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_  
由 \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_

#### 日間暫託服務

- 參加「改善買位計劃」的私營安老院舍

申請服務日期： 由 \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_

逢星期： 一／二／三／四／五／六／日 \*

或（如個別日子）

月份： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

共 \_\_\_\_\_ 天

申請人於申請日之前的十二個月內曾使用  沒有  有（請註明如下）：  
日間暫託服務：

月份：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

月份：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

月份：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

如曾使用服務，申請人有否進行「安老院住客體格檢驗」：

沒有  有（如未能提供報告副本，請註明進行檢驗的  
院舍名稱：\_\_\_\_\_）

**(10) 備註（如有）：**

**(11) 轉介機構：**

（沒有轉介機構的日間暫託服務申請可不用填寫此部分）

機構名稱：\_\_\_\_\_ 檔案編號：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

轉介社工 \_\_\_\_\_ 主管人員 \_\_\_\_\_

簽署：\_\_\_\_\_ 簽署：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

職位：\_\_\_\_\_ 職位：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

**(12) 院舍負責職員：**

職員姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

職位：\_\_\_\_\_ 簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

**(13) 照顧者：**

（適用於沒有轉介機構的日間暫託服務申請）

姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_