



頤恩坊長者照顧服務

(香港職業發展服務處主辦)

電話：3165 1600

傳真：2326 8225

電郵：hrtc@hkeds.org

網址：http://hkeds.org

服務申請表

A. 申請人個人資料

姓名：	(中文)	(英文)	申請人近照 (如備有)
身份証號碼：		性別：	
出生日期：		年齡：	
能操方言：		籍貫：	
住址：			
電話：	(日間)	(晚間)	

B. 申請人社會背景

退休前職業：		宗教：
退休年齡：		嗜好：
教育程度：		專長：
主要照顧者：		與申請人關係：
備註：		

C. 聯絡人 / 家屬資料

聯絡人	姓名	性別	關係	與申請人同住 ☒	電話
第一聯絡人				是 ☐ 否 ☐	
第二聯絡人				是 ☐ 否 ☐	

D. 轉介機構 (如適用)

機構名稱：		電話：
聯絡職員：		職位：
地址：		
備註：		

E. 病歷

	疾 病	病發年份	覆診地點

F. 活動能力及照顧需要- (請 ☒ 揀選適合項目)

☐	行動自如	☐	使用助行器	☐	使用輪椅	☐	大便失禁	☐	小便失禁
☐	使用尿片	☐	使用尿喉	☐	造口護理	☐	自助進食	☐	需餵食
☐	使用凝固粉	☐	用胃管進食	☐	吞嚥困難	☐	認知障礙	☐	遊走行為

其他：

G. 擬申請之服務 (請 ☒ 揀選適合項目，可同時選擇兩項)

☐ 日間護理中心服務

☐ 家居照顧服務

注意：

1. 本人願意提供上述資料作申請服務之用。
2. 本人聲明在表內提供的資料屬實無訛。
3. 填妥申請表後，請傳真、電郵或郵寄本中心。

地址：九龍黃大仙下邨(二區)龍盛樓地下，『頤恩坊長者照顧服務』收

申請人簽署(如適用)： _____

家屬簽署： _____

申請人姓名(如適用)： _____

家屬姓名： _____

日期： _____

日期： _____

只供職員填寫

- | | |
|------------------|-------------|
| 1. 申請日期： _____ | 職員簽署： _____ |
| 2. 家訪日期： _____ | 職員簽署： _____ |
| 3. 開始服務日期： _____ | 職員簽署： _____ |
| 4. 備註： | |

