

(此欄由職員填寫)

收到申請日期：_____

申請編號：_____

自負盈虧

CCSV II (* PHASE I*)

靈實翠林長者日間訓練中心 服務申請表格

申請人/長者資料

姓名：_____ (中文) _____ (英文) 性別：男 女
 地址：_____ 出生日期：____年__月__日
 電話：(1) _____ (2) _____ 身分證號碼：_____ ()
 教育程度：沒有 識字 小學 中學 大學 碩士 溝通方言：_____
 婚姻狀況：獨身 已婚 離婚/分居 鰥寡 外傭照顧：有 否
 家庭狀況：同住人士：_____ 主要照顧者：_____
 經濟狀況：綜援 長者生活津貼/高齡津貼 高額/傷殘津貼 家屬供養 其他：_____
 正接受其他社會服務：否 有：_____
 從何得知本服務：親友介紹 宣傳物品 傳媒 其他：_____
機構轉介 _____ (機構名) _____ (職員) _____ (電話)

甲部. 照顧者/家屬緊急聯絡資料

	姓名	關係	聯絡電話	地址及電郵
1.				
2.				

乙部. 服務需要概況

最近入院原因：_____
 覆診地點/專科：_____
 申請服務原因： 需要日間看顧 增加社交活動 紓緩照顧者壓力
 其他：_____
 身體活動能力： 獨立步行 拐杖 四腳叉 四腳助行架 輪椅
 護理服務需要： 服藥 傷口護理 失禁護理 沐浴 其他：_____
 出席形式：逢 星期一 二 三 四 五 六 每週共 _____ 節
 上午 下午 全日(共兩節)
 交通服務： 需要中心復康巴士接送 不需安排交通，自行接送
 專長 _____ 嗜好 _____

丙部. 個人資料收集聲明

申請人提供的資料，只作申請服務、日後參與服務、接收本會服務推廣、籌款及教育資訊之用。所有個人資料將妥善儲存及絕對保密。根據個人資料(私隱)條例，你可致函向本中心營運經理申請停止使用你的個人資料作上述用途。你亦可隨時聯絡本中心，查詢及更正所有關於你的個人資料。

申請人/家屬簽署：_____ 日期：_____

姓名：_____ (如簽署者非申請人本人，請列明與申請人之關係：_____)

填妥表格後，請郵寄或傳真至本中心，本中心會盡快安排與申請人聯絡。

個案經理： _____

個案開始日期： _____

個案編號： _____

自負盈虧

CCSV II (* PHASE I*)

服務申請表格

職員專用欄

初次聯絡日期： _____ 聯絡對象： _____

聯絡結果：安排面談 暫緩申請 中心拒絕申請 申請人放棄申請

(只適用於自負盈虧)申請人明白，如正式評估後隨即退出服務，仍需繳付 \$ 200 行政費

備註： _____

負責聯絡職員姓名及簽署： _____ 日 期： _____

面見評估日期： _____

面見形式：中心面談 家訪面談

接納申請： 開始服務日期： _____

所需服務：日間中心 家居服務 _____

中心拒絕申請： (原因) _____

申請人放棄申請： (原因) _____

因評估後隨即退出服務，已收取 \$ 200 行政費 (只適用於自負盈虧)

備註： _____

負責評估職員姓名及簽署： _____ 日 期： _____

營運經理姓名及簽署： _____ 日 期： _____