

Referral by: _____ (Name/ Title) Organization: _____

Contact no.: _____

服務申請 / 轉介表

(一) 申請人 / 家屬資料：

*姓名：(中文) _____ (英文) _____ *性別：男 女 出生年份：_____

*身份證號碼： -

電郵：_____ *電話：_____ (家居) _____ (手提)

與使用者關係：父母 夫婦 子女 媳/婿 孫 其他：_____

從何得知此服務：醫療/福利機構：_____ 親友介紹 報紙/雜誌 宣傳刊物

保良局會員：_____ 保良局網站 其他：_____

(二) 服務使用者資料：

*姓名：(中文) _____ (英文) _____ *性別：男 女 *出生年份：_____

*身份證號碼：_____ () *地址：_____

電郵：_____ 電話：_____ (家居) _____ (手提)

教育程度：小學以下 小學 中學 大專或以上

就業情況：全職 兼職 待業 退休 其他：_____

經濟狀況：綜援 傷殘津貼(標準/高額) 家人支持 儲蓄 其他：_____

健康情況：高血壓 心臟病 糖尿病 認知障礙症 氣管病/肺病 使用氧氣治療 中風

癌症 _____ 帕金森症 骨骼肌肉病：_____ 抑鬱症 其他：_____

活動能力：臥床 步行短距離(使用助行器：_____) 步行長距離(使用助行器：_____)

溝通能力：可言語溝通 表情/手勢溝通 書寫溝通 不能溝通 其他：_____

視覺：正常 障礙(左/右) 失明(左/右) 聽覺：正常 障礙(左/右) 失聰(左/右)

現時使用服務：沒有 到戶照顧服務 長者日間中心 其他：_____

*必須填寫資料

簽名：_____

日期：_____

(三) 服務需要：

1.

2.

3.

租用醫護床請提供下列資料：

a. 屋苑有否升降機直達單位？ 是 否 _____ 級樓梯

b. 升降機門：高度 _____ 闊度 _____

c. 擺放位置：長 _____ 闊 _____

d. 使用者身高：_____ 作為參考配對之用