

保良局樂安居暨
耆盛長者日間護理中心

暫託服務申請表

申請人姓名	(中)	(英)
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齡
出生日期		身份証號碼 ()
地址		
電話	(家)	(手提)
居住狀況	<input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與家人同住 <input type="checkbox"/> 其他(請註明) _____	
聯絡人姓名		與申請人關係
聯絡人地址		
聯絡人電話	(家)	(手提)
	聯絡人*是/不是 申請人的生活起居照顧者 (*請刪去不適用者) 如果不是，申請人之照顧者姓名: _____ 照顧者與申請人之關係: _____ 照顧者之聯絡電話號碼: _____	
申請人健康狀況簡述		
申請人活動能力	<input type="checkbox"/> 行動自如 <input type="checkbox"/> 四腳叉等 <input type="checkbox"/> 需要用手杖 <input type="checkbox"/> 步行器 <input type="checkbox"/> 需要輪椅	
輪候日間護理中心正式會員申請	<input type="checkbox"/> 會 <input type="checkbox"/> 不會	
從何得知中心申請資料	<input type="checkbox"/> 中心車 <input type="checkbox"/> 長者中心 <input type="checkbox"/> 社區資訊 <input type="checkbox"/> 改善家居服務 <input type="checkbox"/> 醫務社工 <input type="checkbox"/> 保良局網頁 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)	
轉介機構	如有，請提供資料: 機構名稱: _____ 聯絡電話: _____	

備註 (只供中心職員填寫)
填寫職員: _____ (職級): _____ 日期: _____