



聖雅各福群會
『重拾健康』-中風黃金復康計劃

St. James' Settlement Continuing Care
Back to Community - Stroke Recovery Program

申請表

收表日期: _____
檔案編號: _____

(A) 個人資料:

姓名: _____ (中文) _____ (英文)

性別: _____ 出生日期: _____ 年齡: _____ 身份証號碼: _____

地址: _____

電話: _____

居住狀況: 獨居 與配偶同住 與子女同住 工人

婚姻狀況: 獨身 已婚 離婚/分居 鰥/寡

(B) 案主健康狀況:

中風情況: 首次中風 非首次中風: 第 _____ 次

中風日期: _____

MFAC: _____

MoCA _____ AMT: _____

其他疾病: 血壓高 糖尿病 高膽固醇

心臟病 帕金森症 氣管病

認知障礙症程度: _____

其他: _____

(C) 經濟狀況:

家庭收入不超過家庭入息中位數的 70% 長者生活津貼

領取綜合社會保障援助計劃(CSSA) 低收入在職家庭津貼資格

(D) 照顧者資料:

主要照顧者姓名: _____ 性別: _____ 年齡: _____

與申請人關係: 配偶 子女 其他 _____

電話: _____ Email: _____

(E) 轉介醫院 (只適用於機構申請)

轉介人姓名及職位: _____ 電話: _____

醫院: 東區醫院 東華東院 律敦治醫院 東華醫院

其他單位 _____

申請人或其家屬同意

將個人資料(姓名、年齡、性別及電話)由本院/本機構轉介至聖雅各福群會作跟進，參加活動與否最終由病人或家屬決定。

簽名：_____ 日期：_____

病人或其家屬已口頭上答應

將個人資料(姓名、年齡、性別及電話)由本院/本機構轉介至聖雅各福群會作跟進，參加活動與否最終由病人或家屬決定。