

聖雅各福群會  
持續照顧—院舍照顧服務  
真光護老之家

0本會專用  
部門檔案編號/單位檔案編號:

長者入住申請表

**個人資料**

姓名:(中) \_\_\_\_\_ (英) \_\_\_\_\_

性別: \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 年齡: \_\_\_\_\_

身份証號碼: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_

國籍: \_\_\_\_\_ 宗教: \_\_\_\_\_ 方言: \_\_\_\_\_

**家庭狀況**

婚姻:  已婚  獨身  離婚/分居  孤寡

居住:  獨居  與配偶共住  與子女/家人共住

與他人共住(關係): \_\_\_\_\_

其他, 如院舍/醫院, 請註明: \_\_\_\_\_

**入住選擇**

一. 護養院住宿期:

長期宿位 (住宿期三個月以上) /

短暫宿位\* (入住期: 由 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_)

二. 房間類別

選擇一:

豪華單人套房  舒適單人套房  雙人套房  普通單人房

四人套房  三人大房  四人大房  五人大房 (寬敞位)  五人大房

長者院舍住宿照顧服務券試驗計劃

選擇二(可多於一個選擇):

豪華單人套房  舒適單人套房  雙人套房  普通單人房

四人套房  三人大房  四人大房  五人大房 (寬敞位)  五人大房

申請入住事項	
一. 入住原因:	
二. 健康狀況: (請✓適合者)	
<input type="checkbox"/> 需長期臥床 <input type="checkbox"/> 需坐輪椅出入 <input type="checkbox"/> 大便失禁 <input type="checkbox"/> 小便失禁 其他: _____	<input type="checkbox"/> 需別人餵食 <input type="checkbox"/> 需用胃喉進食 <input type="checkbox"/> 需用尿喉引流 <input type="checkbox"/> 需“造口”護理
三. 閣下是否同時申請其他院舍, 包括政府資助院舍?	
<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 請註明: _____	

聯絡人資料	轉介機構資料
姓名: _____ 關係: _____	姓名: _____ 職位: _____
地址: _____	機構名稱: _____
_____	地址: _____
電話:(手提) _____	_____
(公司) _____	電話: _____

- 註: (1) 為提供宿位予有需要的長者, 「長者入住申請表」有效期為六個月, 六個月後申請將會失效。期間如院舍提供宿位而申請人放棄入住機會, 此次申請亦作失效。
- (2) 院方在進行入住評估前, 須確認收到港幣\$1200之行政費。申請者入住院舍後, 已繳之行政費將獲回作院費支出。
- \* (3) 住宿期未滿一個月的申請者, 須額外繳付一次性\$1500附加行政費。

填表人簽署: \_\_\_\_\_

姓名正楷 : \_\_\_\_\_

日期 : \_\_\_\_\_

\*\* 填妥表格後, 請寄回 香港灣仔堅尼地道83號 聖雅各福群會真光護老之家收。  
查詢電話: 2838-8411 傳真: 2838-6634 電郵: cctl@sjs.org.hk

**由辦事處填寫**

接收申請表日期:

負責職員:

聯絡方式:  電話 (        /        /        )  
 信函 (        /        /        )  
 約見 (        /        /        )

行政費 \$1200 :  現金       支票號碼: \_\_\_\_\_

備忘錄: