



# 雅明灣畔護養院

聖雅各福群會承辦

\* 長者入住申請表 \*

## 申請入住人資料

姓名：(中) \_\_\_\_\_ (英) \_\_\_\_\_  
 性別： 男 / 女 出生日期： \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 年齡： \_\_\_\_  
 身份証號碼： \_\_\_\_\_ ( ) 電話號碼： \_\_\_\_\_  
 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  與配偶同住  與子女/家人同住  
 與他人同住(關係)： \_\_\_\_\_  
 其他，如院舍/醫院，請註明： \_\_\_\_\_

## 入住選擇

選擇房間類別： 雙人套房  四人套房  五人套房  
 若閣下選擇的房間類別已額滿，閣下是否願意入住其他房間類別  
 否  是(請選擇： 雙人套房  四人套房  五人套房)

## 背景資料

一) 入住原因： \_\_\_\_\_  
 二) 健康狀況：(請 X 適合者)  
 可自行走動  需坐輪椅出入  需長期臥床  
 可自行進食  需別人餵食  需用胃喉進食  
 大便失禁  小便失禁  需用尿喉引流  需“造口”護理  
 三) 是否同時申請其他院舍，包括政府資助院舍？  
 否  是，請註明： \_\_\_\_\_

## 聯絡人資料

姓名： \_\_\_\_\_ 關係： \_\_\_\_\_ 聯絡電話： \_\_\_\_\_  
 地址： \_\_\_\_\_

## 轉介機構資料

姓名： \_\_\_\_\_ 職位： \_\_\_\_\_ 聯絡電話： \_\_\_\_\_  
 機構名稱： \_\_\_\_\_  
 地址： \_\_\_\_\_

## 填表人資料

填表人簽署： \_\_\_\_\_ 姓名(正楷)： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

\* 填妥表格，請傳真或寄回 香港筲箕灣愛東村愛寶樓地下(部分)一至四樓 雅明灣畔護養院收。

\* 查詢電話：3195 42 15

傳真：3195 4205

## 本會專用

收訖日期： \_\_\_\_\_ 負責職員： \_\_\_\_\_ 聯絡日期： \_\_\_\_\_  
 跟進工作： 轉介評估  自行取消申請，原因： \_\_\_\_\_  
 終止申請，原因： \_\_\_\_\_