



香港聖公會福利協會有限公司

Hong Kong Sheng Kung Hui Welfare Council Limited

香港聖公會將軍澳安老服務大樓~

恩愉軒宿位入住申請表

Application for H.K.S.K.H. Tseung Kwan O Aged Care Complex ~ Loving Joy Court

只供申請非政府資助宿位。
For Self-financing Home application only.

一、個人資料 Personal Information

申請人姓名
Name of Applicant : _____ (English) _____ (中文)
性別 Sex : 男/女 * M/F *
年齡 Age : _____

地址
Address : _____

電話
Tel. No. : _____

通訊地址
Correspondence Address if different : _____

電話
Tel. No. : _____

出生日期 Date of Birth : _____

婚姻狀況 Marital Status : _____

籍貫 Native Place : _____

所操方言 Dialect Used : _____

身份證號碼 HKID No. : _____

抵港日期 Year Arrived in H.K. : _____

宗教 Religion / Church : _____

加入教會日期 Date of Admission to Church : _____

現職 Occupational, if still employed : _____

薪金 Salary : _____

教育程度 Educational Standard : _____

請貼上申請人
近照一張

二、諮詢者/保證人資料 Guarantor / Reference's Information

諮詢者/保證人姓名
Name of Guarantor / Reference : _____ (Mr. / Mrs. / Miss)*

_____ (先生/太太/小姐)*

地址
Address : _____

電話
Tel. No. : _____ (日間) _____ (晚間)

身份證號碼 HKID No. : _____

職業 Occupation : _____

與申請人關係
Relationship with Applicant : _____

三、申請人同意書 Applicant's Written Consent

本人同意將所附資料，包括體格檢驗結果及本人之個案紀錄，提供予有關機構以便審核本人之入住院舍申請。

I consent to release the attached data, medical and social, to the appropriate authority for consideration of my application for admission into a residential home for the elderly.

申請人姓名
Name of Applicant : _____

簽署
Signature : _____

日期
Date : _____

見證人簽署
Witness : _____

*刪去不適用者
Delete where inappropriate

四、家人或近親資料 Particulars of Family Members or Close Relatives

姓名 Name	性別 Sex	年齡 Age	職業 Occupation	與申請人關係 Relationship with Applicant	如非與申請人同住，請列明地址電話 If not living with applicant, give address & contact number

五、經濟狀況 Financial Status & Income

- 傷殘津貼
On Disability Allowance
- 高齡津貼
On Old Age Allowance
- 家人（伴侶或子女）供給款項
Contribution from family (spouse or children)
- 親屬供給款項
Contribution from relative
- 養老金
On Pension
- 其他（請註明）
Others (Please specify)

六、居住情況 Living Arrangement

- 獨居
Living alone
- 與直系親屬同住
Residing with family
- 與親友同住
Residing with non-immediate relative or friend

七、住屋類別 Type of Housing

- 居於公共樓宇
In public housing
- 居於私人樓宇
In private tenements
- 全層／閣樓／床位／房間*
Whole flat / mazzanine / bed space / cubicle*
- 其他（請註明）
Others (please specify) _____

八、健康及精神狀況 Physical and Mental Condition

殘缺（如斷肢、痙攣等）

Disability and Disfigurement (e.g. amputation, spastic)

有
Yes

無
No

如有，請註明

If yes, please specify :

視覺

Vision

配戴眼鏡

Wearing glasses

有
Yes

無
No

視力 足夠照料自己

Sight Adequate for self-care

是
Yes

否
No

證實失明

Certified blind

是
Yes

否
No

聽覺

Hearing

正常

Adequate

欠佳

Inadequate

失聰

Deaf

與人交談

Speech

正常

Adequate

不能言語

No Speech

有困難

Speech Defect

牙齒

Dental Condition

正常

Adequate

欠佳

Poor

配戴假牙

Wearing Denture

失禁

Incontinence

無

No

小便

Urine

大便

Faeces

精神狀況

Mental State

正常

Normal

老年痴呆

Senile dementia

有騷擾他人行為

With disturbing behaviour

行動

Mobility

行動自如

Walk independently

不能行動

Chairbound

用輔助器但能適意行動

Walk satisfactorily with aids

臥床／癱瘓*

Bedbound / paralysed*

用輔助器仍行動困難

Walk poorly even with aids

不時仆倒

Frequently falls

所需輔助器類別

Type of aid

九、日常活動能力 Activities of Daily Living

	自我照顧 Fully Capable	部份依靠別人 Partially Dependent on Others	完全依靠別人 Total Dependent on Others
購物 Shopping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
煮食 Cooking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
清潔地方 House Cleaning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
收拾房間 Tidying up the room	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
洗衣 Simple laundry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
洗澡 Bathing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
穿衣 Dressing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
飲食 Feeding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
洗臉／洗手 Washing face / hands	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
如廁 Toileting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

十、入住選擇 Choice of Accommodation

宿位類別

Type of Accommodation

長期住宿

Long Term Accommodation

短期住宿

Short Term Accommodation

入住期： _____ 至 _____
 日 / 月 / 年 日 / 月 / 年

房間類別

Type of Room

單人房

Single Room

雙人房

Double Room

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？

If the chose room type has been full, are you willing to take other choice?

是 (請選擇： 單人房 雙人房)
 Yes (Please tick : Single Room Double Room)

否
 No

* 申請人所需的護理程度，將由專業社工及註冊護士，根據申請人之身體、精神及醫療等狀況而作出評估，以釐訂申請人所需的護理程度。

Our professional social workers and nurses will base on applicant's physical, mental and medical condition to recommend the suitable care level to the applicant.

十一、 工作人員／牧區師主任牧師推薦（如適用） Workers / Vicar's Recommendation (if applicable)

轉介機構名稱／牧區

Name of Agency / Parish : _____

地址

Address : _____

電話

Telephone : _____

檔案編號

Reference No. : _____

轉介工作人員／牧區主任牧師

Referring Worker / Vicar

姓名

Name : _____

簽署

Signature : _____

日期

Date : _____

審核主任

Countersigning Officer

姓名

Name : _____

簽署

Signature : _____

日期

Date : _____

FOR OFFICE USE ONLY

Date received : _____ Date of making home visit : _____

Date of submitting the case to Elderly Admission Board of discussion : _____

Result of application : Accepted Reasons : _____

 Rejected Reasons : _____

 Withdrawn Reasons : _____

Recommended Care Level Care Level 1 Care Level 4

Care Level 2 Care Level 5

Care Level 3

Date of notifying result to the applicant / guarantor: _____

Signature of Superintendent : _____