

香港聖公會福利協會  
長者日間護理中心  
暫託會員申請表

中心職員專用：  
收到表格日期：  
暫託檔案編號：

填妥此表格後請電郵、傳真或致電各中心與當值職員聯絡。

請選申請的中心(以☑表示)

中心名稱	電話	傳真	電郵
<input type="checkbox"/> 香港聖公會李嘉誠長者日間護理中心	2190 9968	2776 5978	lksde@skhwc.org.hk
<input type="checkbox"/> 香港聖公會慈雲山長者日間護理中心	2364 6883	2323 7011	twsde@skhwc.org.hk
<input type="checkbox"/> 香港聖公會樂華長者日間護理中心	2799 0880	2757 8881	lwde@skhwc.org.hk
<input type="checkbox"/> 香港聖公會安蔭長者日間護理中心	24010212	24284427	oydcc@skhwc.org.hk
<input type="checkbox"/> 香港聖公會中西區長者日間護理中心	28185611	28185122	cwde@skhwc.org.hk
<input type="checkbox"/> 香港聖公會恩駿長者日間護理中心	37522148	35860682	ycde@skhwc.org.hk
<input type="checkbox"/> 香港聖公會將軍澳安老服務大樓 賽馬會長者綜合服務中心暨日間護理服務	27029897	27021622	tkoacc@skhwc.org.hk

申請人基本資料		
申請人姓名: (中文)		(英文)
性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期:	年齡:
身份證號碼:		籍貫:
住址:		
電話:		
婚姻狀況: <input type="checkbox"/> 獨身 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 / 分居 <input type="checkbox"/> 鰥寡		
在港子女人數:	主要方言: <input type="checkbox"/> 廣東話 <input type="checkbox"/> 非廣東話(請註明)	宗教:
教育程度: <input type="checkbox"/> 文盲 <input type="checkbox"/> 略懂文字 <input type="checkbox"/> 能讀能寫 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 中學 <input type="checkbox"/> 大學		
家居環境: 住宅性質: <input type="checkbox"/> 公屋單位 <input type="checkbox"/> 私人樓宇(* 租住/ 自買) <input type="checkbox"/> 其他(請註明)		
家庭組合: <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與配偶同住 <input type="checkbox"/> 與子孫同住 <input type="checkbox"/> 與其他親屬同住		
<input type="checkbox"/> 與其他人同住(請註明)		
經濟狀況: <input type="checkbox"/> 子女 / 親屬供養 <input type="checkbox"/> 退休金 <input type="checkbox"/> 綜合援助 <input type="checkbox"/> 傷殘津貼 <input type="checkbox"/> 高齡津貼		
<input type="checkbox"/> 長者生活津貼 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)		
主要病歷: <input type="checkbox"/> 失明: *左/*右/*雙目 <input type="checkbox"/> 失聰: *左/*右/*雙耳 <input type="checkbox"/> 肢體傷殘 <input type="checkbox"/> 認知障礙症		
<input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 帕金森症 <input type="checkbox"/> 癌病 <input type="checkbox"/> 痛風症 <input type="checkbox"/> 腎衰竭 <input type="checkbox"/> 精神病		
<input type="checkbox"/> 關節炎 <input type="checkbox"/> 其他(請註明):		* 不適者請刪除
申請日間暫託服務原因:		

<b>轉介來源:</b> (由轉介機構負責職員填寫, 如適用)	
轉介機構之檔案編號:	
轉介來源: <input type="checkbox"/> 社會福利署 <input type="checkbox"/> 醫務社工 <input type="checkbox"/> 非政府機構 <input type="checkbox"/> 宗教團體 <input type="checkbox"/> 其他:	
轉介人姓名:	職位:
機構名稱:	
地址:	
電話:	傳真:

<b>聯絡人資料</b>		
(1) 姓名:	性別:	與申請人關係:
地址:		是否同住: 是 / 否
電話:		
(2) 姓名:	性別:	與申請人關係:
地址:		是否同住: 是 / 否
電話:		

<b>備註</b>

1. 香港聖公會福利協會有限公司(下稱“協會”)轄下之長者日間護理中心將收集會員及保證人的個人資料,作為有關申請服務的用途。協會可將會員及保證人的個人資料,包括但不限於姓名、電話號碼、傳真號碼、電郵地址、郵寄地址等,向工作上有需要知道該等資料的協會職員及義工、協會轄下相關部門及單位、獲授權或有法定權力收取有關資料的政府部門或機構、及獲協會委任的保險公司、醫生、法律顧問及/或其他服務提供者等轉移及披露。有關的個人資料將按《個人資料(私隱)條例》處理,不會以任何形式出售、租借或轉讓予任何人士或組織。若會員及保證人要求本會停止使用其個人資料作上述用途,可以隨時致函「香港灣仔堅尼地道112號12樓香港聖公會福利協會有限公司」。
2. 協會可能會使用你的個人資料與你保持聯繫,發送資訊,及以作服務推廣及宣傳、籌募、義工招募、意見收集和其他與協會有關活動之用途。  
如你不同意第2項安排,請在簽署前於下欄加上‘✓’號表示。  
 我反對香港聖公會福利協會有限公司將我個人資料作第2項用途
3. 若你要求本會停止使用你的個人資料作上述用途,可以隨時致函「香港灣仔堅尼地道112號12樓香港聖公會福利協會有限公司」。

申請人/申請人家屬/轉介人簽署: \_\_\_\_\_

姓名(正楷): \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_