

聖公會聖匠堂長者地區中心 長者支援服務《申請表》

目的：本中心長者支援服務隊透過外展手法，發掘及接觸區內獨居長者或雙老家庭，並配對義工為有需要的長者提供適切服務，服務內容如下：

- (1) 定期接觸，(如義工探訪和電話聯絡)
- (2) 情緒支援，(如短期輔導)
- (3) 個人協助，(如護送、陪診及維修等義工服務)
- (4) 介紹社區資源
- (5) 轉介服務

服務對象：區內 60 歲或以上獨居、雙老居住或缺乏家庭支援的長者

費用：全免 (個人協助服務除外，需按個別情況收費)

中心地址：紅磡戴亞街一號地庫(即紅磡街市後面) **電話：**2355 7877

健康狀況：

<input type="checkbox"/> 柏金遜	<input type="checkbox"/> 胃病
<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 血壓高/低
<input type="checkbox"/> 心臟病	<input type="checkbox"/> 白內障
<input type="checkbox"/> 慢性氣管病	<input type="checkbox"/> 中風
<input type="checkbox"/> 關節炎	<input type="checkbox"/> 老人痴呆症
<input type="checkbox"/> 精神病	<input type="checkbox"/> 腎病
<input type="checkbox"/> 癌症_____	<input type="checkbox"/> 其他_____
<input type="checkbox"/> 精神病 : _____	
<input type="checkbox"/> 肢體傷殘 : _____	

編號	<input type="checkbox"/> 健老 <input type="checkbox"/> 弱老 <input type="checkbox"/> 弱弱老	<input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> CSSA <input type="checkbox"/> OAA <input type="checkbox"/> 其他_____	<u>轉介來源</u>
70-				

長者姓名： (中文) _____ (英文) _____

性別： 男 / 女 出生日期：_____年_____月_____日 年齡：_____

身份證號碼/ 豁免證明書號碼： _____ ()

居住地址： _____

電話： _____

1. <input type="checkbox"/> 公屋 <input type="checkbox"/> 私樓：(買 / 租)；	2. <input type="checkbox"/> 全個單位 <input type="checkbox"/> 房間
---	--

郵寄地址(如果和上址不同)： _____

如遇緊急事故，請聯絡： (姓名) _____ (關係) _____ (電話) _____

**** 聲明：1)本人同意接受本中心長者支援服務，並願意提供個人資料予支援隊、有關政府部門及非政府機構，以作轉介服務之用。所有個人資料將於停止服務後 5 年銷毀；**

2)本人已接獲本中心之長者支援服務宣傳及服務質素標準單張。

慣用方言： <input type="checkbox"/> 廣東話 <input type="checkbox"/> 普通話 <input type="checkbox"/> 上海話 <input type="checkbox"/> 潮州話 <input type="checkbox"/> 福建話 <input type="checkbox"/> 其他：_____
婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 單身 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 喪偶
教育程度： <input type="checkbox"/> 不懂文字 <input type="checkbox"/> 略懂文字 <input type="checkbox"/> 能讀寫 _____ 年

長者簽名： _____

日期： _____

下欄由轉介機構填寫

檔案編號： _____

轉介機構名稱： _____

轉介者姓名： _____

職 位： _____

聯絡電話： _____

轉介日期： _____