

聖保祿醫院頤康天地 St. Paul's Hospital Elderly Day Care Centre (EDCC)

服務申請表 Application Form

(一) 申請人資料 Personal Particulars:

姓名 Name	中文 Chinese 英文 English		
性別 Sex	□ 男 Male □ 女 Female		
出生日期 D.O.B.	年Y 月M 日D		
香港身份證號碼 H.K.I.D. No.			
婚姻狀況 Marital Status	□ 獨身 Single □ 已婚 Married □ 鰥寡 Widowed □ 其他 Others (請註明 Please specify:)		
所操方言 Dialect	□ 廣東話 Cantonese □ 其他 Others:		
教育程度 Education	□ 沒有 Nil □ 小學 Primary □ 中學 Secondary □ 大專 Post-secondary □ 大學 University		
地址 Address			
聯絡電話 Contact Telephone No.	住址 Residential 手提 Mobile		
經濟狀況 Financial Situation	□ 退休金 Pension □ 綜援金 CSSA □ 高齡津貼 OAA		
	□ 傷殘津貼 DA □ 長者生活津貼 OALA		
	□ 家屬供養 Family □ 其他 Others		
居住狀況	□ 獨居 Living alone □ 與配偶同住 Living with spouse		
Living Condition	□ 與子女同住 Living with children □ 其他 Others		
(二) 緊急聯絡人資料 Emergency Contact Person			

主要聯絡人 Principal Contact Person	姓名 Name	關係 Relationship
	地址 Address	
	電話 Tel. No.: 住宅 Residential	手提 Mobile
第二聯絡人 Second Contact Person	姓名 Name	關係 Relationship
	地址 Address	
	電話 Tel. No.: 住宅 Residential	手提 Mobile

Latest Update: 27/03/2023



(三) 服務需要概況 Services Requested

復康需要 Rehabilitation	□ 基本復康運動及自理訓練 Basic exercise & ADL training □ 個別 物理/職業/言語治療 Individual PT / OT / ST □ 其他 Others:				
護理需要 Nursing Care	□ 服藥 Drug management □ 傷□護理 Wound care □ 失禁護理 Continence care □ 其他 Others:				
出席日子 Service Day	□ — Monday □ 二 Tuesday □ 三 Wednesday □ 四 Thursday □ 五 Friday □ 六 Saturday 每週出席日數 Days attended per week:				
交通服務 Transportation	本中心安排父痈接疾 by EDCC's arrangement				
(四) 其他 Others					
1. 申請人可透過網上登記、郵寄、電郵或親身遞交「服務申請表」,並必須同時遞交「身體檢查報告書」。「身體檢查報告書」可於中心網站下載或聯絡中心職員安排領取;並由註冊西醫或本院 24 小時門診部醫生填寫。中心職員在收齊上述兩份文件後,會於七個工作天內與申請人、家屬聯絡,及評估申請是否合適。 Applicant can send the Application Form via website, mailing, email or by person to EDCC together with Medical Examination Form which must be completed by a registered medical officer or St. Paul's Hospital Outpatient Department. The Medical Examination Form can be downloaded from EDCC website or to contact EDCC staff to arrange collection. EDCC will contact applicant, carer within 7 working days upon receipt of these 2 documents, and then assess the eligibility of the application. 2. 申請人是否持有及使用「長者社區照顧服務券」參與中心服務: Is Applicant a holder of Community Care Service Voucher for the Elderly and intend to receive Centre service with this voucher? □ 是 Yes (服務券編號 Voucher No.: □					
申請人/家屬/轉介職員簽署*			與申請人關係/轉介機構名稱*		
Signature of Applicant / Car	er / Keterring Worker*	Relationship with Applicant / Name	of Referring Agency*		
姓名 (正階) Name in blo	ock letters 聯	終電話 Contact Telephone No.	日期 Date		
*請刪去不適用 Please delete whichever is inappropriate					

Latest Update: 27/03/2023 Page 2 of 2