

綜合家居照顧服務
Integrated Home Care Services

服務申請表／轉介表
Application／Referral Form

介紹機構之檔案編號

Agency Reference No. _____

姓名（中文）

（英文）

Name (Chinese) _____ (English) _____

性別

年齡

出生日期

Sex _____ Age _____ Date of Birth _____

地址

電話

Address _____ Tel. _____

身份證號碼

能操語言

籍貫

Identity Card No. _____ Dialect _____ Native Place _____

婚姻狀況

宗教

教育程度

Marital Status _____ Religion _____ Education _____

職業

收入

Occupation _____ Income _____

其他經濟來源（請說明類別和金額，例如綜合援助金\$1,500）

Other Source of Income (Please Specify Type and Amount, e.g. C.S.S.A. \$1,500)

居住環境狀況

租金/按揭

Type of Living Condition _____ Rent/Mortgage \$ _____

與申請人同住的家人或親戚數目

No. of Family Members/Relatives Living with Client _____

健康狀況（請說明）

Health Condition (Please Indicate Health Condition and Mobility)

是否有任何傳染性之疾病
Any Contagious Diseases

申請人在轉介機構或其他機構所接受之服務
Services Received from Referring Agency and Other Agencies

現在需要之服務（請說明飲食上之特別需要）
Types of Service Required (Please indicate special diet)

申請服務之原因
Reasons for Referral

可聯絡之親友姓名
Contact Person _____

關係
Relation _____

地址
Address _____

電話
Tel. _____

介紹人姓名
Name of Referrer _____

職位
Designation _____

機構名稱
Name of Referring Agency _____

地址
Address _____

電話／傳真
Tel. / Fax _____

電郵地址
E-mail Address _____

申請人／介紹人簽署
Signature of Applicant/Referrer _____

姓名（正楷）
Name in Block Letter _____

日期
Date of Referral _____

注意事項

- （1）申請人向本堂所提供之個人資料純屬自願，所提供的資料將會被本堂作為安排服務之用。請確保所有資料準確，如有更改資料，請儘快通知本堂。
- （2）申請人之個人資料將會按需要而提供予本堂職員作安排服務之用，此外，有關之個人資料亦有機會被法定監管機構查閱，以評核本堂服務表現。
- （3）一般情況下，當時人有權查閱及更改其個人資料，詳細情況可向本堂職員查詢。