

聖公會聖匠堂長者地區中心 《外展支援服務申請表》

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

身體狀況：

- 沒有 柏金遜症 關節炎
糖尿病 心臟病 慢性氣管疾病
腎病 老人痴呆症 中風
血壓高/低 癌症 _____
眼疾 _____ 精神病 _____
其他 _____

日常活動情況：

- 正常
困難(無需輔助器具)
緩慢/困難(需輔助器具 _____)

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

<u>編 號</u>	<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"/> 家人 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 職業月入 <input type="checkbox"/> 由家人支持 <input type="checkbox"/> 儲蓄 <input type="checkbox"/> 社會保障 _____ <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：街道：_____ 屋村/大廈：_____

樓：_____ 室：_____ 分區：G-_____ 地區：紅磡 土瓜灣 其他 _____

住宅電話：_____ 手提電話：_____

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： _____