

雋康頤庭
入住申請表

申請編號：

(只供內部填寫)

1. 申請人資料 (*為必須填寫)

*姓名 : _____ (中文) _____ (英文)

*出生日期 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齡 : _____

*香港身份證號碼 : _____ *性別 : _____

語言 : ☐ 廣東話 ☐ 英語 ☐ 普通話 方言 : _____

居住狀況 : ☐ 獨居 ☐ 與家人同住 ☐ 與其他人同住 (請註明 : _____)

主要照顧者姓名 : _____ 關係 : _____

住址 : _____

*聯絡電話 : _____ (住宅) _____ (手提)

電郵 : _____

2. 聯絡人資料 (*為必須填寫)

*姓名 : _____ (中文) _____ (英文)

與申請人關係 : _____

住址 : _____

*聯絡電話 : _____ (住宅) _____ (手提)

電郵 : _____

3. 申請人的疫苗接種情況

☐ 已最少接種第一劑 2019 冠狀病毒疫苗(「新冠疫苗」)；或

☐ 持有醫生簽發的「新冠疫苗接種醫學豁免證明書」，證明其因健康狀況而不適合接種新冠疫苗。

(申請人必須向院舍提供相關證明，方可入住院舍)

4. 申請住宿時期

☐ 長期住宿 (31 個曆日或以上)

入住期：☐ 未有計劃退院日期

由 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

☐ 短期住宿 (3 至 30 個曆日)

由 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

☐ 短期住宿 (「長者安居樂」住屋計劃住戶)

由 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

5. 入住原因

☐ 出院後護理 ☐ 身體狀況轉變 ☐ 傭人放假 ☐ 其他(請註明)_____

6. 房間類別 (請在方格內填 1、2、3、4、5，「1」為首選、「2」為次選，如此類推)

☐ 包房 ☐ 雙人房 ☐ 五人房

7. 健康情況 (請在合適方格加✓)

7.1 病歷 (請註明診斷年份)：

☐ 中 風：_____ ☐ 高 血 壓：_____ ☐ 糖 尿 病：_____

☐ 心 臟 病：_____ ☐ 抑 鬱 症：_____ ☐ 柏 金 遜 症：_____

☐ 腰 背 痛：_____ ☐ 認知障礙症：_____ ☐ 退化性關節炎：_____

☐ 曾跌倒：_____ *有/否骨折 *有/否進行手術(手術年份：_____) 部位：_____

☐ 白內障(左/右)：_____ *有/否進行手術(手術年份：_____)

☐ 其他(請註明)：_____

7.2 傳染性疾病 (請註明診斷年份)：

☐ 耐藥性金黃葡萄球菌感染：_____ 年 (☐ 已痊癒 ☐ 梅毒：_____ 年 (☐ 已痊癒)

☐ 結核病：_____ 年 (☐ 已痊癒) ☐ 疥瘡：_____ 年 (☐ 已痊癒)

☐ 肝炎：_____ 年 (☐ 已痊癒) ☐ 不詳

☐ 其他(請註明)：_____

[如申請人曾被診斷上述有關傳染性疾病，請務必申報。如申請人/家人未能確定是否患有上述傳染病，請向有關醫護人員查詢。如發現有關傳染病未經申報，本院有權拒絕申請，所繳交之評估費亦不獲發還。]

7.3 活動能力：

☐ 行動自如 ☐ 使用助行器材 ☐ 須用輪椅 ☐ 須長期臥床

7.4 進食：

☐ 自行進食 ☐ 須協助進食 ☐ 須鼻胃管餵食

7.5 如廁：

☐ 自行如廁
☐ 須協助如廁
☐ 小便失禁
☐ 大禁
☐ 使用尿片
☐ 使用導尿管
☐ 「造口」護理

7.6 醫療設施：

☐ 氧氣機 ☐ 正壓呼吸機 ☐ 腹膜
透析 ☐ 血 液 透 析

☐ 其他特別護理及照顧需要(請註明)：_____

7.7 覆診：

☐ 專 科 : _____ 政府醫院 / 診所 _____ 科
☐ 普 通 科 : _____ 政府醫院 / 診所
☐ 私家診所 : _____ 私家醫院 / 診所 _____ 科

8. 資料來源 (請在合適方格加✓)

☐ 網頁 ☐ Facebook ☐ YouTube ☐ 通函 / 信件 ☐ 親友 ☐ 屋苑住戶

☐ 房協職員 ☐ 雜誌 / 報紙廣告 ☐ 其他：

☐ 本人確認就本人所知上述所填寫的資料是真實正確的。本人並確認已閱讀並接受本申請表的個人資料收集聲明。

申請人姓名(正楷)： _____ 簽署： _____ 日期： _____

聯絡人姓名(正楷)： _____ 簽署： _____ 日期： _____