

For Office Use

登記編號：_____

首次登記日期：____年__月__日

**香港基督教播道會聯會
美孚長者中心**

護老者入會登記表

護老者資料	
姓名：_____	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期：_____	身份証號碼：_____ ()
地址：_____	
電話：_____ (住宅)	_____ (手提)
婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 單身 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚/分居 <input type="checkbox"/> 鰥寡	
教育程度： <input type="checkbox"/> 從未接受教育 <input type="checkbox"/> 小學以下 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 中學 <input type="checkbox"/> 大專或以上	
就業情況： <input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 兼/半職 <input type="checkbox"/> 家庭主婦 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 待業	
與長者之關係： <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 夫婦 <input type="checkbox"/> 媳/婿 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 鄰居	
<input type="checkbox"/> 孫/外孫 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
是否與長者同住： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
從何得悉護老者服務： <input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 親人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 社會服務機構	
<input type="checkbox"/> 社會福利署 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 傳媒 <input type="checkbox"/> 其他	
有否聘請傭工分擔護老照顧工作： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有	
有否其他親友協助照顧： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 備註：_____	

長者資料 (被照顧者資料)	
姓名：_____	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期：_____	身份証號碼：_____ ()
地址：_____	
電話：_____ (住宅)	_____ (手提)
電郵地址：_____	
是否中心會員： <input type="checkbox"/> 是 會員編號：_____ <input type="checkbox"/> 否	
婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 單身 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚/分居 <input type="checkbox"/> 鰥寡	
居住狀況： <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與家人同住 <input type="checkbox"/> 與配偶同住 <input type="checkbox"/> 與其他人同住_____	
經濟狀況： <input type="checkbox"/> 綜援 <input type="checkbox"/> 高齡津貼 <input type="checkbox"/> 子女供養	
<input type="checkbox"/> 普通傷殘津貼 <input type="checkbox"/> 高額傷殘津貼 <input type="checkbox"/> 退休金/儲蓄	
<input type="checkbox"/> 其他：_____	

長者資料 (被照顧者資料)

自我照顧能力： 完全沒有困難，可以自行處理日常起居生活所需事情。
 需要別人協助處理簡單家務，可以自行飲食和個人護理。
 需要依靠別人協助飲食和個人護理。

健康狀況：(可選擇多個一項，過去 6 個月經醫生診斷而需要治療的疾病)

- 中風 心臟病 高 / 低血壓 氣管病 慢性肺病
 帕金森症 關節炎 癌症 糖尿病 骨折
 視力衰退 (失明 / 部份失明) 聽覺衰退 (失聰 / 部份失聰) 肢體傷殘
 老人痴呆症 抑鬱 / 神經衰弱 精神混亂 / 妄想
 其他：_____ (請註明)
 沒有任何疾病

活動能力： 無需助行器具，行動自如

- 需使用助行器具：(拐杖/手叉 助行架 輪椅)
 臥床 其他 _____

被照顧項目： 餵食 失禁護理 個人清潔 (洗面/洗澡)

- 陪診 穿衣 扶抱 其他 _____

現正使用之社會服務：

- 家務助理 日間護理中心 日間醫院 社康護理
 改善家居照顧服務 其他 _____

補充資料：_____

護老者所需服務：

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 輔導服務 | <input type="checkbox"/> 護老者互助小組 |
| <input type="checkbox"/> 暫住服務 | <input type="checkbox"/> 復康用具借用 |
| <input type="checkbox"/> 義工服務 | <input type="checkbox"/> 定期郵寄健康資訊刊物 |
| <input type="checkbox"/> 訓練課程 | <input type="checkbox"/> 康樂活動 |
| <input type="checkbox"/> 護老書籍、影音器材借用 | <input type="checkbox"/> 代購護老用品服務(營養奶粉、成人尿片) |
| <input type="checkbox"/> 其他 _____ | |

聲明* 本人明白及同意有關上述之一切資料只供中心在提供護老支援服務範圍使用，而一切資料絕對保密。

申請人簽署：_____ 日期：_____

*** 中心專用 ***

For Office Use

填表/審核職員：_____ 日期：_____

中心主任：_____ 日期：_____

退出申請：護老者親臨 / 電話 _____ 退會日期：_____