

賽馬會 e 家易離院支援計劃

轉介表

一、長者資料

| | | | | |
|------------------------|---|--|---|--|
| 1. 服務機構 | <input type="checkbox"/> 基督教靈實協會 (特定服務地區: 將軍澳及西貢區) <input type="checkbox"/> 香港耆康老人福利會 (主要服務地區: 大埔及沙田區) <input type="checkbox"/> 香港聖公會麥理浩夫人中心 (主要服務地區: 荃灣及葵青區) | | | |
| 2. 長者姓名 | | | 3. 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 4. 出生日期 | _____年_____月_____日 | 5. 年齡 | 6. 身份証號碼 | |
| 7. 聯絡電話 (日間) | | | 8. 聯絡電話 (家居) | |
| 9. 地址 | | | | |
| 10. 長者經濟來源 (可選多項) | <input type="checkbox"/> 綜合社會保障援助計劃 | | <input type="checkbox"/> 普通傷殘津貼 | |
| | <input type="checkbox"/> 高齡津貼 (生果金) | | <input type="checkbox"/> 普通長者生活津貼 | |
| | <input type="checkbox"/> 保險 | | <input type="checkbox"/> 退休金 | |
| | <input type="checkbox"/> 工資 | | <input type="checkbox"/> 積蓄 | |
| | | <input type="checkbox"/> 其他 (請註明: _____) | | |
| 11. 與何人同住 (可選多項) | <input type="checkbox"/> 獨居 | | <input type="checkbox"/> 配偶 / 伴侶 | |
| | <input type="checkbox"/> 孫子女 | | <input type="checkbox"/> 子女 | |
| | <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 | | <input type="checkbox"/> 傭人 | |
| | | <input type="checkbox"/> 其他 (請註明: _____) | | |
| 12. 現時使用的助行 器具 (室內) | <input type="checkbox"/> 沒有 | | <input type="checkbox"/> 拐杖 | |
| | <input type="checkbox"/> 有輔助行架 | | <input type="checkbox"/> 三腳叉 | |
| 13. 現時使用的助行 器具 (室外) | <input type="checkbox"/> 沒有 | | <input type="checkbox"/> 助行架 | |
| | <input type="checkbox"/> 有輔助行架 | | <input type="checkbox"/> 輪椅 | |
| | | <input type="checkbox"/> 電動輪椅 | | <input type="checkbox"/> 完全臥床 |
| | | <input type="checkbox"/> 三腳叉 | | <input type="checkbox"/> 助行架 |
| | | <input type="checkbox"/> 電動輪椅 | | <input type="checkbox"/> 完全臥床 |
| 14. 最近入院原因 | | | | |
| 15. 出院日期 | _____年_____月_____日 | | | |
| 16. 病歷 | <input type="checkbox"/> 中風 | | <input type="checkbox"/> 心臟病 | |
| | <input type="checkbox"/> 骨折 | | <input type="checkbox"/> 呼吸道疾病 | |
| | | <input type="checkbox"/> 其他 (請註明: _____) | | |
| | | _____ | | |
| | | _____ | | |
| 17. 正接受之社會服務 | <input type="checkbox"/> 沒有 | | <input type="checkbox"/> 有 (請註明: _____) | |

二、 照顧者資料

| | | | | |
|-----------------|---|---|--|------------------------------|
| 1. 照顧者姓名 | | 2. 性別 | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> 女 |
| 3. 聯絡電話 (日間) | | 4. 聯絡電話 (家居) | | |
| 5. 地址 (如非與長者同住) | | | | |
| 6. 工作狀況 | <input type="checkbox"/> 全職 (職業: _____) | <input type="checkbox"/> 兼職 (職業: _____; _____ 小時 / 每星期) | <input type="checkbox"/> 沒有工作 | |
| | <input type="checkbox"/> 退休 | <input type="checkbox"/> 自僱 / 自己做生意 | <input type="checkbox"/> 全職讀書 | |
| 7. 與長者的關係 | <input type="checkbox"/> 配偶 / 伴侶 | <input type="checkbox"/> 子女 | <input type="checkbox"/> 女婿、媳婦 | <input type="checkbox"/> 孫子女 |
| | <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 | <input type="checkbox"/> 朋友 | <input type="checkbox"/> 其他 (請註明: _____) | |

三、 轉介者資料

| | | | |
|---------|--|------------|--------------------|
| 1. 轉介單位 | | 2. 轉介者姓名 | |
| 3. 職位 | | 4. 電郵 | |
| 5. 聯絡電話 | | 6. 傳真(如適用) | |
| 7. 簽署 | | 8. 轉介日期 | _____年_____月_____日 |

本表格一經填寫，屬於機密文件。請根據所屬機構的私隱條例妥善保管。

| 基督教靈實協會 | 香港耆康老人福利會 | 香港聖公會麥理浩夫人中心 |
|--|---|--|
| 賽馬會「e 家易」離院支援計劃 新界將軍澳翠林邨康林樓 330-335 室 電話 / Whatsapp: 5541 5502 電郵: etcp@hohcs.org.hk 如有查詢，可致電 5541 5502 與本團隊聯絡。 | 填妥表格後可親身遞交或郵寄至本計劃地址: 新界沙田插桅杆街 27 號耆康會群芳 念慈護理安老院(沙田威爾斯醫院急症室對面) 傳真: 2636 1091 電郵: jcetc@sage.org.hk Whatsapp: 5422 0128 如有查詢可致電 2637 0128 或 5422 0128，與鄭姑娘或盧姑娘聯絡 | 地址：新界葵涌和宜合道 22 號香港聖公會麥理浩夫人中心 5 字樓普健康復服務辦事處 電話：2619 1098 傳真：2427 5357 電郵： etc@skhmaclehose.org.hk Whatsapp :6939 6465 如有查詢可致電 2619 1098 與馮姑娘聯絡。 |