

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"/> 高額傷殘津貼	
	<input type="checkbox"/> 高齡津貼 (生果金)	<input type="checkbox"/> 普通長者生活津貼	<input type="checkbox"/> 高額長者生活津貼	
	<input type="checkbox"/> 保險	<input type="checkbox"/> 退休金	<input type="checkbox"/> 家人及親友資助	
	<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"/> 子女	
	<input type="checkbox"/> 孫子女	<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"/> 三腳叉	<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
13. 現時使用的助行 器具 (室外)	<input type="checkbox"/> 沒有	<input type="checkbox"/> 拐杖	<input type="checkbox"/> 三腳叉	<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
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"/> 其他 (請註明: _____)	
	<input type="checkbox"/> 骨折	<input type="checkbox"/> 呼吸道疾病	_____	
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: <a href="mailto:etcp@hohcs.org.hk">etcp@hohcs.org.hk</a>  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: <a href="mailto:jcetc@sage.org.hk">jcetc@sage.org.hk</a> Whatsapp: 5422 0128  如有查詢，可致電 2637 0128 或 5422 0128 與本團隊聯絡。	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： <a href="mailto:etc@skhmaclehose.org.hk">etc@skhmaclehose.org.hk</a> Whatsapp :6939 6465  如有查詢可致電 2619 1098 與馮姑娘聯絡。