



## 家居認知訓練服務申請表

填表職員：\_\_\_\_\_

### (甲) 長者基本資料

姓名：(中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_

性別：  男  女 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

身份證號碼：\_\_\_\_\_ X X X (X) 語言：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_ (家) \_\_\_\_\_ (手提)

地址：\_\_\_\_\_

居住狀況： 獨居  配偶  與家人同住  與子女同住  親友或傭工  其他：\_\_\_\_\_

經濟狀況： 綜援  高齡津貼  傷殘津貼  退休金  子女供養  其他：\_\_\_\_\_

緊急聯絡人姓名：\_\_\_\_\_ (與長者關係: \_\_\_\_\_) (聯絡電話：\_\_\_\_\_)

### (乙) 長者身體情況

需要覆診跟進的長期病：

- 全部沒有  認知障礙症  中風  帕金森  心臟病  高血壓  糖尿病  
 慢性阻塞性肺病  癌症 (列明：\_\_\_\_\_ )  抑鬱  精神分裂症

是否有下列身體弱能情況：

- 全部沒有  肢體傷殘  
 視力衰退(失明/部份失明)  聽覺衰退(失聰/部份失聰)  其他：\_\_\_\_\_

行動能力：

- 無需助行器具，行動自如  
 簡單助行器具協助 (例如手杖) 下行動如常  
 需要依靠助行器具 (例如輪椅/助行架)

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

### (丙) 申請人/照顧者資料 (申請人必須的直系親屬或監護人)

姓名：\_\_\_\_\_ (中文) \_\_\_\_\_ (英文)

性別：  男  女 與長者關係：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_ (日間) \_\_\_\_\_ (手提) 電郵：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

本人同意 貴機構保存上述個人資料，作為登記「毋忘我」或申請 貴機構/其他機構各項服務之用。

申請人簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

填妥表格後，可親臨或傳真至 24276963 或郵寄至葵涌和宜合道 22 號 1 樓 101 室，抬頭註明「認知障礙症長者支援服務」