



香港復康會
The Hong Kong Society
for Rehabilitation
鄭德炎日間復康護理中心
Cheng Tak Yin Day Rehabilitation & Care Centre

香港復康會鄭德炎日間復康護理中心 長者社區照顧服務券(社區券)計劃 中心日間服務申請表格

服務券持有人資料

姓名：_____ 性別：男/女 年齡：_____

語言：廣東話 / 其他中國方言（請註明：_____） 身份證號碼：_____

有否使用其它服務券的服務？ ☐ 有 ☐ 沒有 社區券編號：_____

服務券持有人身體及健康狀況

1. 主要慢性疾病：（可選多項）

☐ 中風（年份：_____）	☐ 認知障礙（腦退化）	☐ 抑鬱
☐ 帕金森症	☐ 糖尿病	☐ 慢性支氣管炎 / 哮喘
☐ 心臟病	☐ 高血壓	☐ 癌症（類型：_____）
☐ 聽力障礙	☐ 視力障礙（如白內障等）	☐ 耳水不平衡 / 耳鳴
☐ 關節炎	☐ 痛風	☐ 軟骨 / 神經線受壓 / 坐骨神經痛等
☐ 骨質疏鬆	☐ 髖關節置換手術（左/右）	☐ 骨折（請註明部位_____）
☐ 其他（請註明_____）		

2. 室內活動及步行的能力：

a. 室內活動/步行所需助行器具：☐ 不需要任何助行器具 ☐ 土的 ☐ 雨傘 ☐ 四腳叉
☐ 助行架 ☐ 行山杖 ☐ 拐杖橈 ☐ 輪椅 ☐ 其他，請註明：_____

b. 室內活動/步行所需協助：☐ 不需要他人協助 ☐ 需要一人扶助 ☐ 需要二人或以上扶助

3. 長者進食及吞嚥狀況：

☐ 正常飯餐 ☐ 切碎食物 ☐ 糊狀食物 ☐ 使用凝固粉（份量：_____）
☐ （如有）戒口食物：_____

4. 長者排泄狀況：

☐ 無大小便失禁情況 ☐ 間中失禁（每月數次） ☐ 經常失禁（每星期數次）
☐ 使用成人尿片 ☐ 使用導尿管 ☐ 其它，請註明：_____

5. 過去一年長者入院或到急症室求診的情況：

☐ 沒有
☐ 有，約____次，最近一次是因_____（原因）於_____（日期）入院/到急症室求診

6. 其他長者健康狀況：

家屬聯絡資料

主要聯絡人姓名：_____ 關係：_____ 電郵：_____

住址：_____

電話：(住宅)_____ (公司)_____ (手提)_____

服務券持有人 / 家屬姓名：_____

服務券持有人 / 家屬簽署：_____

日期：_____

* 請刪去不適用者

請將此服務申請表格

- 傳真 (2872 4722) 、
- 電郵 (ccsv@rehab society.org.hk) 或
- 親自交回 / 郵寄 (九龍藍田復康徑七號藍田綜合中心地下7室香港復康會鄭德炎日間復康護理中心) 至本中心

中心職員將於七個工作天或以內 (不包括公眾假期及星期六,日) 聯絡閣下商討服務安排。

查詢電話：2534 3535

電郵：ccsv@rehab society.org.hk

中心專用：

服務券編號：_____

☐ 已查核服務券正本 / VISE 系統

職員姓名/簽名：_____

服務開始日期：_____