



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

九龍藍田復康徑 7號藍田綜合中心地下 7室
電話：2534 3535 傳真：2872 4722
電郵：cty@rehabociety.org.hk

申請表格

甲部 申請人資料

姓名(中文)	
(英文)	
性 別	☐ 男 ☐ 女
出生日期	年 月 日
身份證號碼	
婚姻狀況	☐ 獨身 ☐ 已婚 ☐ 鰥寡 ☐ 其他 (請註明：_____)
所操方言	☐ 廣東話 ☐ 其他：_____
教育程度	☐ 從未受教育 ☐ 識字 ☐ 私塾 ☐ 小學 ☐ 中學 ☐ 大學或以上

中心會員編號 (由職員填寫)：_____

住 址	
電 話 及 whatsapp	(住宅) (手提)
電 郵	
經濟狀況	☐ 退休金 ☐ 綜援金 ☐ 傷殘津貼或其他政府津貼 ☐ 家屬供養 ☐ 其他 _____

乙部 家屬緊急聯絡資料

主要聯絡人 姓 名	
關 係	
住 址	
電 話	(住宅) (手提) ☐ 此電話可用 whatsapp 聯絡
電 郵	

第二聯絡人 姓 名	
關 係	
住 址	
電 話	(住宅) (手提)
電 郵	

#用於如有緊急情況要通知而又未能以電話接觸到家屬

丙部 服務需要概況

申請服務類別	☐ 日間復康 (全日 / 半日) ☐ 門診服務 (物理 / 職業 / 言語治療) ☐ PHV 非長者中風人士復康計劃 ☐ 其他：_____
護理需要	☐ 服藥 ☐ 傷口護理 ☐ 失禁護理 ☐ 其他:_____

丁部 其他

身體檢查須知

為使職員能為服務使用者提供全面而合適的服務，煩請家屬或申請人帶同本中心的「**身體檢查報告書**」前往註冊西醫安排檢查。中心職員收到 閣下之申請表格及身體檢查報告書後(可親身遞交 / 郵寄 / 電郵)，會於七個工作天內與申請人聯絡。

多謝合作！

知悉中心服務途徑 (可選多過1項)

- ☐親友介紹 ☐醫護人員介紹 (醫院/診所：_____)
- ☐香港復康會同事介紹
- ☐中心網頁 ☐中心FACEBOOK ☐GOOGLE / YAHOO 搜尋
- ☐宣傳*單張/ 橫額 /海報，請註明地點：_____
- ☐其他：請註明：_____

申請人提供的資料，只作申請服務之用。根據個人資料 (私隱) 條例，資料當事人可查閱及修改個人資料。如需更改任何個人資料，請與本中心職員聯絡。

*申請人/家屬 簽署：_____

姓 名：_____

日 期：_____