

SPICT 個案編號

賽馬會安寧頌:融和篇
香港耀能協會社區支援服務
服務申請表

地址：九龍石硤尾大坑東邨東旺樓地下 G1 室

電話：2784 0309 傳真：2865 2579 電郵：jcecc@sahk1963.org.hk

1. 申請人資料：

姓 名：_____ (中文) _____ (英文) 性 別：☐男 ☐女

出生日期(日/月/年)：_____

聯絡電話：_____ 住址：_____

照顧者姓名：_____ 聯絡電話：_____ 與申請人的關係：_____

2. 申請人的身體概況：

殘疾類別

診斷：_____ 覆診資料：_____

主要晚期疾病

診斷：_____ 診斷日期：_____ 診斷醫院：_____

3. 轉介原因：

4. 建議提供服務：

☐情緒支援及輔導 ☐探訪 ☐家庭活動 ☐願望實踐 ☐小組及活動
☐陪診及護送服務 ☐護理服務 ☐個人照顧服務 ☐復康運動 ☐殯儀支援
☐哀傷輔導 ☐社區資源轉介 ☐其他：_____

5. 轉介者資料：

姓 名：_____ 職位：_____ 單位：_____

聯絡電話：_____ 簽署：_____ 日期：_____

本單位填寫：

接收申請表日期：_____ 接收申請表同事：_____