|  |  |
| --- | --- |
| **本中心填寫** | |
| 收表日期： |  |
| 會員編號： |  |

**租用人資料（必須填寫）**.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個別租用人填寫部份 | | |  | 機構/公司租用填寫部份 | | |
| 租用人姓名： |  | |  | 機構/公司名稱： | |  |
| 香港身份証號碼（填寫英文字母及首三個數字)： | |  |  | 商業登記號碼： | |  |
| 電話： |  | |  | 聯絡人姓名： | |  |
| 傳真： |  | |  | 職位： |  | |
| 電郵： |  | |  | 電話： |  | |
| 聯絡地址： |  | |  | 傳真： |  | |
|  |  | |  | 電郵： |  | |
| （如由所屬機構轉介，請填寫以下部份） | | |  | 地址： |  | |
| 機構名稱： |  | |  |  |  | |
| 轉介人姓名： |  | |  |  |  | |
| 職位： |  | |  |  |  | |
| 電話： |  | |  |  |  | |
| 傳真： |  | |  |  |  | |
| 電郵： |  | |  |  |  | |

**\***以下統稱個別租用人及機構/公司聯絡人為“租用人”

**復康用品使用者資料（必須填寫）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | 與租用人相同 | | | 非租用人（請註明）： | | |  | | 性別：  男  女 | | | | 年齡： |  |
| 主要診斷： | | 殘疾或長期病患（請註明） | | | |  | | | | | | | | |
|  | | 剛離院（請註明住院原因） | | | |  | | | | 病房科別： | |  | | |
| 坐卧狀況： | | | | | 長時間卧床 | | 有壓傷風險 | 軀幹變形 | | | 上/下肢攣縮 | | | |
| 輪椅操作及體位轉移情況： | | | | | 獨立操作輪椅 | | | 需由他人運送 | | | 需協助轉移 | | | |
| 如廁及淋浴能力： | | | | | 準備下獨立或監督/小量協助 | | | 中量協助 | | | 全協助 | | | |
| 其他資料（請註明）： | | |  | | | | | | | | | | | |

**申請租賃詳情（必須填寫）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **申請租借之復康用品（可選多於一項）（租金以每星期（7天）為單位） (租金生效日期：2021年7月)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 輪椅（租金：$70） | | | | |  | 電動輪椅（租金：$220） | | | | | |  | 可後傾座位浴椅（租金：$140） | | | |
|  | | 可後傾座位輪椅（租金：$150） | | | | |  | 可後傾座位電動輪椅（租金：$350） | | | | | |  | 可後傾座位小童浴椅（租金：$190） | | | |
|  | | 配置塑形座位輪椅（租金：$200） | | | | |  | 配置可後傾塑形座位輪椅（租金：$280） | | | | | |  | 小型移位機（租金：$160） | | | |
|  | | 電動復康床（租金：$400） | | | | |  | 泡棉／充氣減壓床墊（租金：$60） | | | | | |  |  | | | |
| 1. **申請時段** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 由 |  | | | | | | | | 至 | |  | | | | 共 |  | | 天 |
| 1. **申請原因（請 🗸選一項）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 需要短期租用復康用品以協助康復 | | | | |  | | 使用中的復康用品正在維修 | | |  | 已購買復康用品仍未運抵 | | | | |
|  | | | 期望試用相關復康用品 | | | | |  | | 暫時未能購買相關復康用品 | | |  | 其他（請註明）： | | |  | |
| 1. **提取/退還復康用品安排** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 自行安排 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 由中心安排（運輸費視乎地區而定） | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 送貨地址 | 與上列聯絡地址相同 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | 其他： | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 送貨地址狀況： | | 由最近停車點至送貨地址沒有梯級 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | 由最近停車點至送貨地址有梯級 (     級 /      層) | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **報價單** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 需要 | |  | 不需要 | | | | | |  | | | | | | |

**會員制度（必須填寫）**

凡與本中心成功租賃復康用品者均自動成為賽馬會復康用品租賃中心會員，會籍有效期內可透過以下形式收取本會最新消息及優惠資訊(請選一項)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 電郵 |  | Whatsapp |  | 本人不欲收取任何有關香港耀能協會的最新消息及優惠資訊 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **遞交申請表格時需連同以下文件（個別租用人適用）** |  | 本中心填寫 |
| 1. 已填妥之本會表格PD1《收集個人資料之前致申請者的通知書》回條部份 | |  |
| 1. 租用人之香港身份証副本 | |  |
| 1. 三個月內發出的聯絡地址證明副本 | |  |

**遞交申請表格方式**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 電郵 | ： | rental@sahk1963.org.hk |
| 1. 傳真 | ： | 2617 3689 |
| 1. 親自遞交或郵寄 | ： | 新界沙田火炭山尾街5-13號穗輝工廠大廈11樓1107室 |

**租賃服務條款及細則**

本人      （租用人姓名）已閱讀、明白及同意《租賃服務條款及細則》之內容。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 租用人簽署 | ： |  |  | 機構/公司蓋章（如適用）： | | | | | |
| 日期 | ： |  |  | | | | |  | |
|  |  |  |  | | | | |  | |
| **本中心填寫** | | | | |
| **申請結果：** | | **負責職員：** | | |
|  | 接納 | 簽署： | |  |
|  | 不接納 | 姓名： | |  |
|  |  | 職位： | |  |
|  |  | 日期： | |  |