**基督教家庭服務中心**

**日間社區康復中心**

**日間護理/日間暫託轉介表**

|  |
| --- |
| **1. 申請人基本資料** |
| 姓名 | (中文) |  | (英文) |  | 性別 | □男 □女 |
| 出生日期 |  | 年齡 |  | 身份証號碼 |  |
| 教育程度 |  | 宗教 |  | 服務前職業 |  |
| 婚姻狀況 | □單身 □已婚 □同居 □喪偶 □離婚 □分居 □其他  |
| 地址 |  | 電話 |  |
| 聯絡地址(如與上述不同) |  | 電話 |  |
| 病歷 |  |

|  |
| --- |
| **2. 家庭狀況及緊急聯絡人資料** |
|  | 姓名 | 性別 | 年齡 | 與申請人關係 | 地址(如與申請人不同時才需填寫) | 電話 |
| 男 | 女 |
| 緊急聯絡人 |  |  |  |  |  |  |  |
| 家屬 |  |  |  |  |  |  |  |
| 家屬 |  |  |  |  |  |  |  |
| 家屬 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. 經濟、居住及照顧狀況** |
| 收入來源 | □綜援 □普通/高額傷殘金 □普通/高額高齡津貼\* □退休金 □家人/親屬供養 □儲蓄  |
| □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 每月大約收入$  |
| 居住狀況 | □獨居 □與家人/親屬同住 □公共房屋 □私人樓宇(獨立單位/房間 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **4. 正接受的其他服務** |
| 機構名稱 | 接受服務 | 負責工作員姓名 | 電話 | 備註 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **5. 個案撮要(例如申請服務原因、家庭背景、人際關係…等)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **轉介者姓名** |  | **簽署** |  | **職位** |  | **日期** |  |
| **轉介檔案編號** |  |
| **轉介機構名稱、聯絡電話** |  |

備註： 1. \*刪除不適用者 2. □請在合適格內🗸上 3. 請填寫