

個案編號：\_\_\_\_\_

收表日期：\_\_\_\_\_

審批日期：\_\_\_\_\_

(聖雅各福群會填寫)

### 《營養福袋餽贈計劃》

#### 轉介表格

#### 1. 個人資料

中文姓名：\_\_\_\_\_先生/女士 英文姓名：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

婚姻狀況：未婚 已婚 離婚 喪偶 同居 出生日期：\_\_\_\_\_

同住子女數目：\_\_\_\_\_非同住子女數目：\_\_\_\_\_

居住狀況：獨居 與配偶 與子女 與其他親友/朋友(請註明：\_\_\_\_\_)

收入來源：綜援金：\$\_\_\_\_\_ (編號：\_\_\_\_\_ 到期日：\_\_\_\_\_)

高齡津貼：\$\_\_\_\_\_ 退休金：\$\_\_\_\_\_ 依賴積蓄：\$\_\_\_\_\_

普通/高額長者生活津貼：\$\_\_\_\_\_ 普通/高額傷殘津貼：\$\_\_\_\_\_

其他(如工作/租金/子女供養，請註明及款項：\$\_\_\_\_\_)

其他資助計劃/服務：\$\_\_\_\_\_ 請列明\_\_\_\_\_)

獲得的總收入/資助/津貼金額：港幣\$\_\_\_\_\_

#### 2. 個案身體狀況

病患狀況：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* 癌症病患者 是 / 否 正接受化療或電療 (請圈出適用情況)

病患狀況：

癌症：(請列明：\_\_\_\_\_ ) 心臟病 眼疾 血壓問題

肢體傷殘(殘障身體部份：\_\_\_\_\_ ) 糖尿病 關節炎 認知障礙

其他(請列明：\_\_\_\_\_ )

3. 申請營養奶粉種類：速癒素 ORAL IMPACT™ / 加力康 (SUPPORTAN® DRINK)

現時正在食用營養奶粉：有，請列明\_\_\_\_\_ / 沒有

#### 4. 轉介醫務人員/社工/主管資料

中文姓名(以正楷填寫)：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

電郵：\_\_\_\_\_ 傳真號碼：\_\_\_\_\_

職位：\_\_\_\_\_ 機構名稱：\_\_\_\_\_

簽署：\_\_\_\_\_ 申請日期：\_\_\_\_\_

#### 聖雅各福群會聯絡方法：

領取地址：香港灣仔石水渠街 85 號 聖雅各福群會 9 樓 902 室 (灣仔港鐵站 A3 出口)

電話：2831 3289 傳真：3104 3660 WhatsApp：5131 3638

網址：<https://charityservices.sjs.org.hk>

電郵：[charityservices@sjs.org.hk](mailto:charityservices@sjs.org.hk) (歡迎透過電郵遞交申請表)

#### 遞交表格須注意的事項及清單

1. 請確保已填妥全部所需填寫的部份，並於申請表上**簽署**
2. 請將轉介表格連同以下證明文件一併遞交 (只需遞交**副本**):
  - 病人身份證
  - 病人現已領取的資助/津貼證明文件 (如 綜緩證明/高額長者生活證明/其他資助證明)
3. 如病人並沒有領取綜緩或高額長者生活綜貼，需額外遞交以下證明文件以作評估：
  - 病人及同住家庭成員過去 6 個月所持有之薪金證明文件或其他收入證明文件
  - 病人及同住家庭成員過去 6 個月所持有之銀行儲蓄記錄、財務機構存款或附有投資或儲蓄成份等保單證明
3. 請確保填寫的資料及附加文件清晰可見，如申請表或其他證明文件模糊不清，申請者會被要求重新遞交或填寫表格。
4. 請確保在遞交申請時沒有漏掉任何一頁 (包括附加文件)。
5. 申請人必須遞交齊全的文件後，聖雅各福群會才會正式進行審批。由於個案眾多，一般審批時間需時四至六星期處理，有關審批結果，負責職員會直接與個案聯絡。

以下為一般情況下家庭成員定義

\*已婚病人：只計算病人、及其同住配偶

\*未婚病人：18 歲或以上非受供養的病人會被視為一人家庭

\*未滿 18 歲或受供養的病人則計算其同住父母