



聖雅各福群會
持續照顧服務
《長者家居安全綜合服務》

申請表格

個案編號：_____ (服務專用)

基金資助 善長資助

收到表格日期：_____

姓名：_____ 先生/ 女士 年齡：_____

現居地址：_____

新居地址 (如適用)：_____

聯絡電話：_____

服務需要

- 新居入伙服務 – 舖膠地板、基本裝置安裝、家居安全設計
- 長者家居維修服務 – 維修、裝置、體弱長者家居改善及電器指導服務
/ 失聰人士家居閃燈組合 – 閃燈門鐘 / 擴音閃燈電話
- 電器贈長者計劃 – 基本家庭電器餽贈
- 家居安全檢視服務 – 到戶家訪，訂立及進行家居改善服務

家庭狀況

婚姻狀況： 未婚 已婚 同居 離婚 分居 喪偶

子女數目：_____

子女居住地區/家庭入息/ 家庭人數： 1. _____/_____/_____

2. _____/_____/_____

3. _____/_____/_____

子女有否提供日常照顧予申請人？ 有 否

經濟狀況

(如沒領取綜援，需填寫申請人/ 配偶 的積蓄記錄)

收入來源： 綜援金：\$ _____

高齡津貼 \$ _____ / 長者生活津貼：\$ _____

傷殘津貼：\$ _____

退休金：\$ _____

家人支持：\$ _____

依賴積蓄：\$ _____

其他 (如工作或子女/親友供養，請註明每月款項：_____)

每月個人總收入：\$ _____

每月家庭總收入：\$ _____

個案姓名： _____

- 支出項目：
 租金：\$ _____
 水費：\$ _____ / 電費：\$ _____ / 煤氣費：\$ _____
 食用：\$ _____
 醫療費用：\$ _____
 其他支出：\$ _____

每月總支出 (租金 + 水電煤 + 食用 + 醫療 + 其他) \$ _____

居住情況

- 居住狀況：
 獨居 與配偶同住 與子女同住
 與其他親友/朋友共住 (請註明： _____)
- 住所性質：
 公屋 居屋 私人樓宇 僱員宿舍 村屋/石屋/木屋
 其他住所 (請註明： _____)
- 住所類別：
 床位 房間 (板房/梗房/劏房) 單位
 其他 (請註明： _____)
- 物業性質：
 租賃 自置物業

身體狀況

- 健康狀況：
 氣管疾病 心臟病 血壓高/低 關節炎
 糖尿病 眼疾 癌病 精神病
 其他 (請註明： _____)
- 弱能情況：
 失明/部分失明 (程度： _____)
 失聰/部分失聰 (程度： _____)
 肢體傷殘 智障人士
 其他 (請註明： _____)

溝通能力：
 理想 足夠 不足 (請註明： _____)

慣用方言：
 廣東話 普通話 英文 其他 (請註明： _____)

轉介機構有否申請其他資助計劃 / 基金？

- 有
(計劃名稱： _____)
(申請結果：成功批核 / 申請中未有結果 / 申請被拒 / 申請人自行取消申請)
- 沒有

特別注意事項： _____

是否願意接受採訪及報導：
 是 否

申請服務項目 **** (轉介社工必須親身家訪以確認個案需要) ****

個案姓名: _____

進行家訪日期 _____

<input type="checkbox"/> 新居入伙服務	<input type="checkbox"/> 長者家居維修服務/ 失聰人士家居閃燈組合	<input type="checkbox"/> 電器贈長者計劃 *(每次最多申請 2 件 大型電器及 2 件小型電器)	<input type="checkbox"/> 家居安全檢視服務
<input type="checkbox"/> 鋪設膠地板 (請提供單位呎吋圖則)	<input type="checkbox"/> 維修項目 (一) : _____	<input type="checkbox"/> 電器項目 (一) : _____	<input type="checkbox"/> 全方位家居安全評估服務
<input type="checkbox"/> 安裝扶手 (____ 枝) 位置 1 : _____ 位置 2 : _____	<input type="checkbox"/> 維修項目 (二) : _____	<input type="checkbox"/> 電器項目 (二) : _____	<input type="checkbox"/> 電器安全檢視服務
<input type="checkbox"/> 安裝慳電膽 (____ 個) 1) <input type="checkbox"/> 釘頭 <input type="checkbox"/> 鏢絲頭 2) <input type="checkbox"/> 白光 <input type="checkbox"/> 黃光	<input type="checkbox"/> 維修項目 (三) : _____	<input type="checkbox"/> 電器項目 (三) : _____	<input type="checkbox"/> 電力安全評估服務
<input type="checkbox"/> 安裝窗簾路軌 (____ 枝) 窗口呎吋(闊) : _____ 窗口呎吋(闊) : _____	<input type="checkbox"/> 維修項目 (四) : _____	<input type="checkbox"/> 電器項目 (四) : _____	<input type="checkbox"/> 防跌設施安全評估服務
<input type="checkbox"/> 安裝掛勾 (____ 排) 位置 1 : _____ 位置 2 : _____ <input type="checkbox"/> 安裝雜物架 (____ 個) 位置 1 : _____ 位置 2 : _____	<input type="checkbox"/> 失聰人士家居閃燈組合: <input type="checkbox"/> 閃燈門鐘 <input type="checkbox"/> +40db 閃燈擴音電話	備註 : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> 儲物設施改善服務
(聖雅各專用) 工程進行日期 : _____ 協助義工 : _____	(聖雅各專用) 工程進行日期 : _____ 協助義工 : _____	(聖雅各專用) 領取人簽收 : _____ 領取日期 : _____	(聖雅各專用) 家訪日期 : _____

個案姓名: _____

申請服務原因:

#如版位不足，可另紙書寫

轉介者姓名: _____ 職位: _____ 機構名稱: _____
電 話: _____ 傳真: _____ 申請日期: _____
電 郵: _____

- * 必須由醫護人員/社工/主管作出轉介/簽署
- * 轉介醫護人員/社工/主管必須填寫所需資料，並確認資料無誤
- * 轉介醫護人員/社工/主管必須作出工作配合

地 址: 香港灣仔堅尼地道100號14樓
電 話: 2831-3283
傳 真: 3104-3644
電 郵: hshservice@s.js.org.hk

表格修訂日期: 11/2022