



聖雅各福群會
持續照顧服務
《送暖行動》

轉介表格

個案編號：_____ (聖雅各福群會專用)

*姓名：_____先生/女士 *年齡：_____

*地址：_____ *電話：_____

*身份證號碼：_____

家庭狀況

*婚姻狀況：未婚 已婚 離婚 分居 喪偶 同居

子女數目：_____ (如有，請填寫入息及居住地區)

*主要照顧者：_____ 關係：_____

*收入來源：綜援金：\$_____ 高齡津貼：\$_____ 傷殘津貼：\$_____

退休金：\$_____

家人支持：\$_____

依賴積蓄：\$_____

其他〔如工作及子女/親友之供養，請註明及款項：_____〕

每月個人收入(包括綜援、高齡及傷殘津貼等)：\$_____ 家庭總收入：\$_____

居住情況 --- 租金支出：\$_____ 管理費：\$_____

*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：公共樓宇 私人樓宇 僱員宿舍
其他住所〔請註明：_____〕

*住所類別：床位 房間 村屋/石屋/木屋 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

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 心智衰退 沒有

其他〔請註明：_____〕

* 必須填報

個案姓名：_____

溝通能力： 理想 足夠 不足〔請註明：_____〕
慣用方言： 廣東話 國語 英文 其他〔請註明：_____〕

所需要之服務：

暖風機 電熱水壺 (座枱式) 電熱水壺 (酒店式) *禦寒棉襖 禦寒棉被
(*呎吋: S / M / L / XL)

#需要服務的詳細原因: (轉介者需親身家訪確實申請者缺乏以上電器及禦寒物資)

#如版位不足，可另紙書寫

特別注意事項：_____

是否願意接受採訪及報導： 是 否

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

- * 必須由醫護人員/社工/主管作出轉介/簽署
- * 轉介醫護人員/社工必須先進行家訪，確保案主需要以上電器/物品
- * 轉介醫護人員/社工/主管必須作出工作配合
- * 轉介醫護人員/社工/主管申請前務必先致電本會以查詢此活動之舉辦時期

地 址：香港灣仔石水渠街 85 號一字樓 105 室
電 話：《送暖行動》： 2831-3283

傳 真：2834-7300
更新日期：10/2017