



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 \*\* (工作人員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：香港灣仔石水渠街 85 號一字樓 105 室

電 話： 2831-3283

傳 真： 2834-7300

電 郵： [thevoice@sjs.org.hk](mailto:thevoice@sjs.org.hk)

表格修訂日期：09/2016