明愛家居護養服務
申請表格

(一).申請人資料： (由服務單位填寫)檔案編號：_____

姓名：(中文) (外文)		性別：□男 / □女
教育程度：	出生日期： 年 月 日	身份證號碼：
住所地址：		
住所電話：	其他聯絡電話：	
居住狀況：□獨居 □與配偶同住 □與子女同住 □與配偶及子女同住 □其他 _____		
使用語言：□廣東話 □普通話 □葡文 □英文 □其他 _____		
援助金受益人：□是 □否	殘疾金受益人：□是 □否	

(二).與申請人同住的家庭成員(或照顧者)資料：

姓名	年齡	性別	與案主關係	聯絡方法
				(日) (夜)

(三). 申請人個人情況：

健康情況：已確知診斷(現時仍需醫療監察，包括進覆診或服藥)

□中風 □腦退化症 □柏金遜症 □高血壓 □糖尿病 □心臟病
□眼疾(白內障、青光眼) □骨折_____ □骨質疏鬆 □慢性氣管疾病 □關節炎
□腎衰竭 □肺結核 □精神病 □腫瘤_____
□其他：_____

(四).申請服務的原因及期望：

_____

(五).申請人現正使用/現正申請的其他機構服務：

_____

申請人聲明：本人同意將個人資料送交給明愛家居護養服務或相關政府部門，以協助本人申請有關服務，並接受明愛家居護養服務之人員安排探訪或家訪評估。

申請人/代申請人簽署：_____ 簽署日期：_____年_____月_____日

遞交文件副本：□ *澳門居民身份證 □ *醫療文件 □ *吋半相一張
□ 援助金咭 □ 殘疾證 □其他 _____

**為有效為申請者提供服務，如申請時未具備有關資料，請於申請日起三十天內補回。*

跟進工作(由服務單位填寫)

_____

服務單位代表簽署：_____ 日期：_____年_____月_____日

服務申請表格可： 1)親臨服務站繳交 ； 2)傳真: 28437127; 3)電郵: hnc@caritas.org.mo