明愛家居護養暨照顧者支援服務中心
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暨照顧者支援服務中心或相關政府部門，以協助本人申請有關服務，並接受明愛家居護養暨照顧者支援服務中心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