

服務申請表格

1. 病人		
姓名 (中文) _____ (英文) _____		
身份證號碼 _____		
性別	年齡	出生日期
電話	手機	
地址 _____		
病人是否已登記電子健康記錄? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否*		
*請使用右方連結申請電子健康記錄 https://goo.gl/Hm9HJ8 (英文版本) https://goo.gl/ttoz9x (中文版本)		
2. 申請人		
姓名 (中文) _____ (英文) _____		
與病人關係:	電話 _____	
電郵 _____	手機 _____	
地址 _____	簽署 _____	
		日期 _____
3. 期望本院舍提供之服務 (可選多項)		
<input type="checkbox"/> 住院服務 (非資助)	<input type="checkbox"/> 住院服務 (資助)	<input type="checkbox"/> 家居照護
<input type="checkbox"/> 日間服務	<input type="checkbox"/> 其他 _____	
4. 由紓緩科護士回電的適合時間 (可選多項)		
<input type="checkbox"/> 上午 9 時 - 下午 1 時	<input type="checkbox"/> 下午 1 時 - 下午 5 時	
5. 轉介人/伙伴機構 (如適用)		
轉介人/機構名稱		
(中文) _____ (英文) _____		
聯絡人姓名		
(中文) _____ (英文) _____		
電話 _____	電郵 _____	
地址 _____	簽名/蓋章 _____	
		日期 _____

Enquiry

Jockey Club Home for Hospice 賽馬會善寧之家
No. 18, A Kung Kok Shan, Shatin, New Territories, Hong Kong 香港新界沙田亞公角山路 18 號
Tel 電話: 2331 7000 | Fax 傳真: 2336 2776 | Email 電郵: service@hospicecare.org.hk
Website 網址: www.hospicecare.org.hk | Facebook: www.facebook.com/hospicecarehk