



救世軍油麻地長者社區中心 / 護老者服務
護老者服務申請表/登記表

生效日期：1/2/2019

地區護老者 中央護老者 前護老者 機構護老者

會員號碼：

護老者資料

姓名：(中文)_____ (英文)_____ 性別： 男 女

身份証號碼：_____ () 出生年份：____年

婚姻狀況： 未婚 已婚 鰥寡 離婚/分居* 其他(請註明：_____)

地址： 香港 九龍 新界 地區：_____

街道號碼/屋苑/屋邨：_____ 座號/大廈：_____

樓層：_____ 室/房號：_____

通訊地址： 同上 不同，請註明：_____

聯絡電話 1 _____ 聯絡電話 2 _____ 電郵地址：_____

與長者 1 之關係： 夫婦 子女 媳/婿* 孫/外孫 親友 鄰居 其他：_____

與長者 2 之關係： 夫婦 子女 媳/婿* 孫/外孫 親友 鄰居 其他：_____

是否與長者同住： 是 否

教育程度： 未受教育 略懂文字 小學 中學 專上學院 大學或以上

就業情況： 全職 兼/半職* 家庭照顧者 退休(退休前職業：_____) 待業

△經濟狀況： 職業收入 綜合社會保障援助 高齡津貼 長者生活津貼

普通/高額傷殘津貼* 家人供養 退休金/儲蓄* 其他：_____

△慢性疾病：

沒有 有以下病患：

高血壓 低血壓 糖尿病 心臟病 慢性氣管疾病 膽固醇過高

關節炎 柏金遜症 痛風症 眼疾(請註明：_____) 癌症(請註明：_____)

精神病(請註明：_____) 抑鬱症 認知障礙症 曾中風已痊癒 因中風影響行動

骨質疏鬆 其他(請註明)：_____

活動能力： 完全自理 需要_____人協助

輔助器材使用： 不需要 需要(手杖 拐杖 手叉 助行架 輪椅)

介紹來源： 親人 朋友 社會服務機構 社會福利署 其他政府部門

醫療機構：_____ 宗教團體 大眾傳媒 中心刊物/單張

本機構網頁

其他(請註明)_____

長者資料

長者姓名：(中文)_____ (英文)_____ 性別： 男 女

身份証號碼：_____ () 出生年份：□□□□年

地址：_____

聯絡電話(1)_____ 聯絡電話(2)_____

婚姻狀況： 未婚 已婚 鰥寡 離婚/分居* 其他(請註明：_____)

△ 慢性疾病：

沒有 有以下病患：

高血壓 低血壓 糖尿病 心臟病 慢性氣管疾病 膽固醇過高

關節炎 柏金遜症 痛風症 眼疾(請註明：_____) 癌症(請註明：_____)

精神病(請註明：_____) 抑鬱症 認知障礙症 曾中風已痊癒 因中風影響行動

骨質疏鬆 其他(請註明)：_____

活動能力： 完全自理 需要_____人協助

輔助器材使用： 不需要 需要(手杖 拐杖 手叉 助行架 輪椅)

△經濟狀況： 職業收入 綜合社會保障援助 高齡津貼 長者生活津貼

普通/高額傷殘津貼* 家人供養 退休金/儲蓄* 其他：_____

除上述護老者外，有否其他親友協助照顧？

1. 沒有 2. 有 _____ (數目) _____ (關係)

申請服務

輔導服務

護老者互助小組

訓練課程

護老者及長者資源中心

定期郵寄護老刊物

復康用具借用

二手復康用具市場

會員優惠站 --- 訂購成人紙尿片或營養產品

義工服務

※ 康樂活動 緊急聯絡人姓名：_____ 關係：_____ 電話：_____

地址：_____

其他：_____

※若“√”了此欄，須填寫緊急聯絡人資料。

職員填寫： 有需要護老者 (詳細請參考附件二「護老者關顧及需要評估」)

備註：△可選擇多過一項 *刪去不適用部份

如護老者照顧多於一位長者，可另外加表格填寫另一位長者資料。

隊長/

申請人簽署：_____ 負責人簽署：_____ 中心主任簽署：_____

日期：_____ 日期：_____ 日期：_____



救世軍油麻地長者社區服務中心 /

護老者服務

護老者照顧資料

生效日期：1/2/2019

1. 你是否長者的主要照顧者？

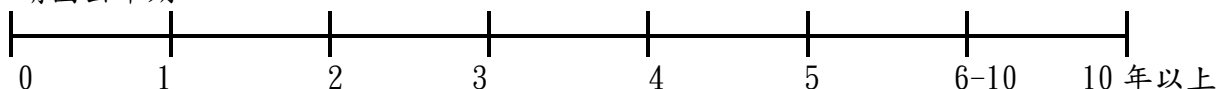
 是 否

2. 長者是否有外傭照顧？

 沒有 菲傭 印傭 其他(請註明)：_____

3. 你照顧了長者多少年？(由長者身體轉差，需要你協助起開始計算)

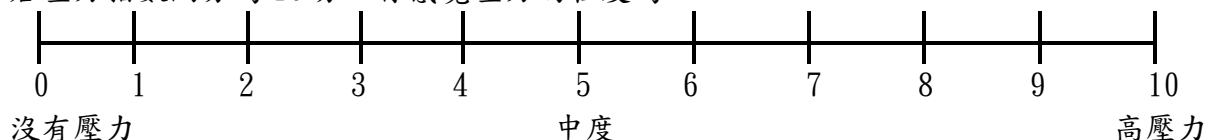
請圈出年期：


 長者無需特別照顧

4. 照顧長者時，你覺得最困難是：(可選擇多項)

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 對長者所患的病類缺乏認識 | <input type="checkbox"/> 對社區資源缺乏認識 |
| <input type="checkbox"/> 照顧知識及技巧不足 | <input type="checkbox"/> 休息時間不足 |
| <input type="checkbox"/> 處理長者行為問題 | <input type="checkbox"/> 處理長者的情緒及心理變化 |
| <input type="checkbox"/> 缺乏家人支援 | <input type="checkbox"/> 缺乏個人社交生活 |
| <input type="checkbox"/> 自己的身體勞損 | <input type="checkbox"/> 自己患有長期病患 |
| <input type="checkbox"/> 未能承受照顧壓力 | <input type="checkbox"/> 面對經濟困難 |
| <input type="checkbox"/> 其他：(請註明)_____ | |

5. 若壓力指數滿分為 10 分，你感覺壓力的程度為：



6. 你有興趣參加以下哪些活動？(可選擇多項)

- | | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 訓練課程／講座 | <input type="checkbox"/> 康樂活動／旅行 | <input type="checkbox"/> 護老者互助小組 |
| <input type="checkbox"/> 關注護老者權益小組 | <input type="checkbox"/> 接受電話關懷或家訪 | <input type="checkbox"/> 輔導服務 |
| <input type="checkbox"/> 家傭訓練 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)：_____ | | |

7. 如有感興趣的活動，你希望在以下哪個時段進行？(可選擇多項)

	星期一至五	星期六	星期日
上午			
下午			
晚上			