

亞洲婦女協進會頤養之家  
Asia Women's League Limited Self-financing Home for the Elderly

Address: 3 Hereford Road, Kowloon Tong, Kowloon  
地址：九龍九龍塘禧福道三號何梁潔庭大樓 4-5 樓  
電話 Tel. 2337 6617 傳真 Fax. 2337 2250 電郵 sfh@awl.org.hk

宿位申請表

(甲) 申請人資料

姓名：(中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_ 性別： \_\_\_\_\_  
香港身份證號碼： \_\_\_\_\_ 年齡： \_\_\_\_\_ 出生日期： \_\_\_\_\_  
住址： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_  
籍貫： \_\_\_\_\_ 省 \_\_\_\_\_ 縣人 日常使用方言： \_\_\_\_\_ 特殊飲食習慣： \_\_\_\_\_

(乙) 聯絡人資料

1 姓名： \_\_\_\_\_ 與申請人關係： \_\_\_\_\_ 聯絡電話： \_\_\_\_\_  
聯絡地址： \_\_\_\_\_  
2 姓名： \_\_\_\_\_ 與申請人關係： \_\_\_\_\_ 聯絡電話： \_\_\_\_\_  
聯絡地址： \_\_\_\_\_

(丙) 轉介機構資料

姓名： \_\_\_\_\_ 職位： \_\_\_\_\_ 聯絡電話： \_\_\_\_\_  
機構名稱： \_\_\_\_\_  
聯絡地址： \_\_\_\_\_

(丁) 申請入住事項

- 一) 申請入院原因： \_\_\_\_\_
- 二) 健康情況：(請以  表示)
- |                                 |                                 |                               |                                  |
|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 需長期臥床  | <input type="checkbox"/> 需別人餵食  | <input type="checkbox"/> 大便失禁 | <input type="checkbox"/> 需用尿喉引流  |
| <input type="checkbox"/> 需坐輪椅出入 | <input type="checkbox"/> 需用胃喉進食 | <input type="checkbox"/> 小便失禁 | <input type="checkbox"/> 需“造口”護理 |
- 其他： \_\_\_\_\_
- 三) 閣下是否同時申請其他院舍，包括政府資助院舍？
- 否  是，請註明： \_\_\_\_\_

(戊) 申請房間類別 (\*收費詳細請參閱服務收費表)

房間類別：(請以  表示)

選擇一：

特大單人房  單人房  雙人房  三人房  四人房  五/六人房

選擇二：

特大單人房  單人房  雙人房  三人房  四人房  五/六人房

(己) 聲明

- 本人確認以上所報的資料均為真實無誤，並願意遵守院方之一切守則及規定。
- 本人已詳閱和明白，並同意遵守「申請宿位須知」。

申請人/聯絡人*簽名： _____	收表職員簽名： _____	院舍經理/社工簽名： _____
申請人/聯絡人*姓名： _____	收表職員姓名： _____	院舍經理/社工姓名： _____
提交申請日期： ____年__月__日	收表日期： ____年__月__日	日期： ____年__月__日
計劃入住日期： ____年__月__日		

註：本院按其《個人資料收集聲明》收集及處理申請人的個人資料，詳情請參閱本院網頁(www.awl.org.hk)。為提供宿位予有需要的長者，「宿位申請表」的有效期為六個月，有效期屆滿後此申請將會失效。如申請人於本院提供宿位後而放棄入宿(不論任何原因)，是次申請亦視作作失效。本院將在申請人的宿位申請失效後六個月後銷毀。