



# 入住申請表

## 1. 申請入住者資料

\*姓名 : \_\_\_\_\_ (中文) \_\_\_\_\_ (英文)

\*出生日期 : \_\_\_\_\_ 年齡 : \_\_\_\_\_  
(日 / 月 / 年)

\*香港身分證號碼 : \_\_\_\_\_ \*性別 : \_\_\_\_\_

國籍 : \_\_\_\_\_ 籍貫 : \_\_\_\_\_

住址 : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*聯絡電話 : \_\_\_\_\_ (住宅)/ \_\_\_\_\_ (手提)

電郵 : \_\_\_\_\_

## 2. \*聯絡人資料

\*姓名 : \_\_\_\_\_ (中文) \_\_\_\_\_ (英文)

與申請人關係 : \_\_\_\_\_

住址 : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*聯絡電話 : \_\_\_\_\_ (住宅)/ \_\_\_\_\_ (手提)

電郵 : \_\_\_\_\_

\*迎進生活會就申請事宜與聯絡人或申請人聯絡跟進。



3. \*申請住宿時期 (請在合適方格加✓)

長期住宿 (一個月以上)

入住期: 由\_\_\_\_年/\_\_\_\_月/\_\_\_\_日至\_\_\_\_年/\_\_\_\_月/\_\_\_\_日

暫未計劃退院日期

短期住宿 (兩個星期至一個月)

入住期: 由\_\_\_\_年/\_\_\_\_月/\_\_\_\_日至\_\_\_\_年/\_\_\_\_月/\_\_\_\_日)

4. 入住原因

出院後護理

身體狀況轉變

傭人放假

其他 (請註明)\_\_\_\_\_

5. \*房間類別 (請在方格內填 1、2、3, 「1」為首選、「2」為次選, 如此類推)

包房

標準五人房

雅緻相連房(共用浴室)

標準雙人房

舒適單人房

尊尚單人房

6. 支付費用來源 (請在合適方格加✓)

個人儲蓄/投資

家人供養

長俸/退休金

其他(請註明)\_\_\_\_\_

7. 居住狀況 (請在合適方格加✓)

7.1 過往居住狀況:

獨居

與家人同住

與其他人同住 (請註明: \_\_\_\_\_)

主要照顧者: \_\_\_\_\_

7.2 現時居住狀況:

無變

醫院

其他: \_\_\_\_\_

主要照顧者: \_\_\_\_\_



8. 健康情況 (請在合適方格加✓)

8.1 病歷 (請註明診斷年份):

- 中風 : \_\_\_\_\_       高血壓 : \_\_\_\_\_       糖尿病 : \_\_\_\_\_
- 心臟病 : \_\_\_\_\_       抑鬱症 : \_\_\_\_\_       帕金森症 : \_\_\_\_\_
- 腰背痛 : \_\_\_\_\_       認知障礙症 : \_\_\_\_\_       退化性關節炎 : \_\_\_\_\_
- 曾跌倒 : \_\_\_\_\_
- 有/否骨折    有/否進行手術      部位 : \_\_\_\_\_
- 白內障(左/右) : \_\_\_\_\_ 有/否進行手術
- 其他(請註明) : \_\_\_\_\_

8.2 傳染性疾病\*(請註明診斷年份):

- 耐藥性金黃葡萄球菌感染: \_\_\_\_\_ 年 (  已痊癒 )       梅毒: \_\_\_\_\_ 年 (  已痊癒 )
- 結核病: \_\_\_\_\_ 年 (  已痊癒 )       疥瘡: \_\_\_\_\_ 年 (  已痊癒 )
- 肝炎: \_\_\_\_\_ 年 (  已痊癒 )       不詳
- 其他(請註明) : \_\_\_\_\_

備註：如申請人曾被診斷上述有關傳染性疾病，請務必申報。如申請人/家人/聯絡人未能確定是否患有上述傳染病，請向有關醫護人員查詢。如發現有關傳染病未經申報，本院有權拒絕有關申請，所繳之評估費亦不獲發還。



8.3 活動能力:

- 行動自如                       使用助行器材  
 須用輪椅                       須長期臥床

8.4 進食能力:

- 自行進食                       須協助進食                       須喉管飼食

8.5 如廁能力:

- 自行如廁                       小便失禁                       大便失禁  
 協助如廁                       使用尿片  
 使用導尿管                       「造口」護理

8.6 醫療設施:

- 製氧機                       正壓呼吸機                       腹膜透析                       血液透析
- 其他特別護理照顧需要 (請註明)\_\_\_\_\_

8.7 覆診:

- 專科 SOPD : \_\_\_\_\_ 醫院 / 診所 \_\_\_\_\_ 科
- 普通科 GOPD: \_\_\_\_\_ 醫院 / 診所
- 私家診所 : \_\_\_\_\_ 醫院 / 診所 \_\_\_\_\_ 科

9. 如何得知「迎進生活」? (請在合適方格加✓)

- 官方網站     社交媒體平台 (FACEBOOK/INSTAGRAM)     通函/ 信件
- 親友         網上搜尋         戶外廣告(小巴/港鐵)         報章雜誌
- 其他 : \_\_\_\_\_



## 10. 直接促銷

現根據〈個人資料(私隱)條例〉的規定，為此徵求您的同意。我們擬使用你的個人資料打算發送有關「迎進生活」及/或業務夥伴的項目、活動、推廣及優惠的資料。我們及/或業務夥伴所提供的產品、服務和設施，包括但不限於與酒店、醫療、家居服務、飲食及其附屬設施有關的產品、服務及設施等。

我們可能會使用您的姓名、電子郵件地址、通訊地址、手機號碼及傳真號碼，我們也可能通過各種渠道發送促銷文獻或訊息給你，包括印刷信函、電子郵件及手機短訊等。若閣下不想收取促銷資料，您可以通知我們或通過我們的直銷材料中提供的聯繫方式，要求拒收直銷資料。

我們將會處理閣下的請求後，並停止將閣下的個人資料用於直銷用途。

如閣下不同意個人資料被用作以上直接促銷的用途，請在以下空格加上「✓」號。

本人不同意個人資料被用作上述的直接促銷用途。

*收集個人資料聲明: 根據《個人資料(私隱)條例》規定,本申請表所收集的資料只會用於處理您與本公司的事宜。有關迎進生活的私隱政策聲明,請瀏覽以下網址: <https://www.forwardliving.com.hk/privacy>*

本人確認就本人所知本申請表所填寫的資料是真實正確的。本人並確認已閱讀並接受本申請表的個人資料說明。

\*申請人姓名(正楷) : \_\_\_\_\_ 簽署: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

\*聯絡人姓名(正楷) : \_\_\_\_\_ 簽署: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_