

## 聖保祿醫院頤康天地 St. Paul's Hospital Elderly Day Care Centre (EDCC)

## 特選復康服務申請表 Application Form for Special Rehabilitation Program

# (一) 申請人資料 Personal Particulars:

	中文 Chinese		
姓名 Name			
	英文 English		
性別 Sex	□ 男 Male □ 女 Female		
出生日期 D.O.B.	年Y 月M 日D		
香港身份證號碼 H.K.I.D. No.			
婚姻狀況	□ 獨身 Single □ 已婚 Married □ 鰥寡 Widowed		
Marital Status	□ 其他 Others (請註明 Please specify:)		
所操方言 Dialect	□ 廣東話 Cantonese □ 其他 Others:		
教育程度	□ 沒有 Nil □ 小學 Primary □ 中學 Secondary		
Education	□ 大專 Post-secondary □ 大學 University		
地址 Address			
聯絡電話	住址 Residential 手提 Mobile		
Contact Telephone No.			

# (二) 緊急聯絡人資料 Emergency Contact Person

	姓名 Name	關係 Relationship
<b>聯絡人</b> 1	地址 Address	
Contact Person		
	電話 Tel. No.: 住宅 Residential	手提 Mobile



## (三) 服務需要概況 (可選多項)

	Services Requested (Selection of multi items is allowed)				
	預防跌倒 Fall Prevention 慢性痛症處理 Pain Management 認知訓練 Cognitive Training 感官訓練Sensory Motor Training		體能訓練	Stroke Rehabilitation Physical Fitness Training 建 Knee Health	
每個項目均須接受最少8節服務,並須於3個月內完成 A minimum number of 8 service sessions within three months for each Program is required.					

### (四) 其他 Others

申請人可透過網上登記、郵寄、電郵或親身遞交「復康服務申請表」。中心職員在收到申請後,會於七個工作天內與申請人聯絡及評估申請是否合適。

Applicant can send the Application Form via website, mailing, email or by person to EDCC. EDCC staff will contact applicant within 7 working days upon receipt of the application and then assess the eligibility of the application.

申請人姓名(正階)	申請人簽署
Name in block letters	Signature of Applicant
日期Date	