

**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)

需長期臥床  需別人餵食  大便失禁  需用尿喉引流

需坐輪椅出入  需用胃喉進食  小便失禁  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) 嘘明**

1. 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。

2. 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 計劃入住日期：____年____月____日	收表日期：____年____月____日	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](http://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)，是次申請亦視作失效。本院將在申請人的宿位申請失效後六個月後銷毀。