

基督教香港信義會社會服務部
『當生命遇上生命』-園藝治療為本生命故事計劃

服務登記表

只供轉介機構職員填寫

地址：新界沙田馬鞍山錦泰苑商場一樓 電話：3124 7633 傳真：3124 7712

申請服務：園藝治療小組 到戶服務

服務區域：油尖旺 深水埗 九龍城 沙田 大埔 荃灣 醫院/病人資源中心(不限區域)

檔案編號：_____ (計劃團隊填寫) 日期：_____

(一)服務使用者資料

*項只適用於到戶服務

姓名:(中文) _____

出生日期：_____ 方言：_____ 性別：男 女

*住址：_____ *電話：_____

婚姻狀況：獨身 已婚 離婚/分居 鰥/寡(____年) 同居 有子女_____

居住狀況：獨居 與配偶同住 與子女同住 與其他人同住(請註明：_____)

緊急聯絡人：姓名：_____ 關係：_____ 電話：_____

使用社區支援服務：沒有 長者中心 日間護理中心

綜合家居照顧服務 改善家居及社區照顧服務 離院支援計劃

其他：_____

(二)經濟狀況

綜合社會保障援助計劃 傷殘津貼(普通/高額) 高齡津貼 長者生活津貼

個人積蓄 工作收入 子女/親屬供養 其他：_____

(三)健康狀況

3.1 理解及表達能力：良好 一般 欠佳(請註明)：_____

3.2 情緒狀況：良好 情緒低落 抑鬱症 其他：_____

3.3 長期病患：沒有 血壓(高/低) 白內障 氣管病 心臟病
認知障礙症(輕/中/重) 中風 帕金森
糖尿病 關節炎 敏感症(請註明)：_____

其他(請註明)：_____

3.4 行動自如 失明/部分失明 失聰/部分失聰

需要使用助行器具：輪椅 助行架 四腳/單腳拐杖/兩傘

其他：(如大小肌肉協調、肢體機能)_____

聯絡人/轉介單位填寫

單位名稱：_____

姓名：_____ 職銜：_____

電話：_____ 傳真：_____ 電郵：_____

表格如不敷應用，請自行影印