

新界婦孺福利會社會服務部
柏雨長者鄰舍中心
會員登記表

會員編號：_____

1. 個人資料

1.1 姓名：(中文)_____ (英文)_____ 性別：男 / 女

1.2 身份證號碼：_____ () 1.3 出生日期：_____

1.4 最高學歷：_____ 1.5 宗教：_____

1.6 地址：_____

1.7 聯絡電話：_____

1.8 電郵：_____

2. 家庭狀況2.1 婚姻狀況：單身 已婚 離婚 分居 喪偶 同居 不清楚

2.2 家庭人數：_____人

3. 收入來源*
綜援金 高齡津貼 傷殘津貼 由家人支持 依賴積蓄
在職(每月總收入\$_____) 其他(請註明：_____)
4. 居住情況
4.1 居住狀況*：獨居 與配偶同住 與子女同住 與親友同住(關係：_____)
其他(請註明：_____)

4.2 住所類別：公共屋邨 私人樓宇 石屋/木屋 安老院
其他(請註明：_____)
5. 健康申報*
老人科 風濕病科 眼科 呼吸系統科 心胸肺外科 內科
心臟科 耳鼻喉科 骨科 老人精神科 內分泌及糖尿科
6. 你是否願意以郵寄方式收取中心通訊？ 是 否7. 你是否願意中心義工致電通知有關中心資訊？ 是 否**8. 照顧者或緊急聯絡人**1. 姓名：_____ 關係：_____ 電話：_____ 同住 不同住2. 姓名：_____ 關係：_____ 電話：_____ 同住 不同住

9. 個人資料(私隱)條例聲明

本人同意新界婦孺福利會社會服務部柏雨長者鄰舍中心使用本人上述提供之個人資料(包括姓名、住址、電話及電郵地址等)作為向本人提供該長者中心服務用途及接收服務資訊，如活動通訊、義工招募及籌款等，並且明白張貼於該中心通告板上有關該中心之個人資料(私隱)條例政策及措施。

本人不欲收取新界婦孺福利會社會服務部柏雨長者鄰舍中心向本人發出的任何推廣服務資訊，如活動通訊、義工招募及籌款等。

本人不欲刊登自己的肖像作為中心任何推廣服務用途。

申請人簽署：_____ 日 期：_____

☞ 中心專用 ☜

經面見後，接見職員對申請人有以下的觀察：

1. 身體情況

1.1 健全

1.2 弱能*

1.2.1 弱視(程度：全部／部份)

弱聽(程度：全部／部份)

肢體傷殘(請註明：_____)

心智衰退(柏金遜／老人癡呆／弱智)

其他(請註明：_____)

2. 社交能力

2.1 能清晰說明： 可以 間中 不可以

2.2 能理解別人意思： 可以 間中 不可以

3. 慣用語言*

廣東話

普通話

上海話

潮州話

福建話

客家話

圍村話

台山話

英語

其他(請註明：_____)

4. 其他事項：_____

註：請在適當的內加上✓號

／ 請把不適用者刪去

* 可選擇一項或以上

接見職員姓名：_____ 簽署：_____ 接見日期：_____