澳門特別行政區政府
社會工作局
GOVERNO DA RAEM
INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL

轉介單位名稱：_____ 檔案編號：_____
社會工作局長者服務處專用 檔案編號：DI-_____

長期照顧服務
服務申請轉介表

☐ 受津助安老院舍　　☐ 日間護理中心

申請人姓名：(中文) _____　(外文) _____

出生日期：_____年_____月_____日　年齡：_____　性別：☐ 男　☐ 女

澳門居民身份證編號：_____　國籍：_____

婚姻狀況：☐ 未婚　☐ 已婚　☐ 鰥寡　☐ 離婚　☐ 其他：_____

使用語言：☐ 廣州話　☐ 普通話　☐ 葡文　☐ 英文　☐ 其他：_____

教育程度：☐ 從未入學　☐ 小學　☐ 初中　☐ 高中
☐ 大專或以上　☐ 特殊教育　☐ 其他：_____

居住地址：_____　聯絡電話：_____

居住狀況：☐ 獨居　☐ 與配偶同住　☐ 與配偶及子女同住
☐ 與子女同住　☐ 與其他人同住：_____

每月收入來源：
☐ 個人儲蓄/投資 MOP$_____　☐ 退休金 MOP$_____
☐ 家人供養 MOP$_____　☐ 親友資助 MOP$_____
☐ 供款性社會保障 MOP$_____　☐ 社會工作局援助金 MOP$_____
☐ 敬老金 MOP$_____　☐ 其他：_____ MOP$_____
總金額：MOP$_____

健康情況：已確知診斷（現時仍需醫療監察，包括跟進覆診或服藥）
☐ 中風　☐ 失智症　☐ 柏金遜症　☐ 高血壓　☐ 糖尿病　☐ 心臟病
☐ 眼疾(白內障、青光眼)　☐ 骨質疏鬆　☐ 慢性氣管疾病　☐ 關節炎
☐ 腎衰竭　☐肺結核　☐ 精神病　☐ 腫瘤　☐ 其他：_____
備註：_____

行動能力：
☐ 能獨立行動，不須使用助行器　☐ 使用輔助工具後，能獨立行動
☐ 行動困難，須使用助行器（使用助行器種類：☐ 手杖　☐ 步行叉　☐ 步行架　☐ 輪椅）
☐ 臥床

行為問題：
☐ 有（☐ 遊走　☐ 暴力行為　☐ 情緒　☐ 叫喊　☐ 其他：_____）
☐ 沒有

與案主同住之家庭成員資料：

姓名	年齡	性別	與案主關係	婚姻狀況	現職	每月收入	備註

社會工作

聯絡人姓名：_____ 與申請人關係：_____

居住地址：_____ 聯絡電話：_____

申請服務原因：

_____

_____

_____

_____

備註：

_____

_____

_____

申請人/聯絡人簽署：_____

申請日期：_____年_____月_____日

遞交文件： ☐ 澳門居民身份證副本乙份

☐ 地址單影印本

☐ 醫生證明文件副本乙份(倘有)

☐ 其他：_____

轉介機構名稱：_____

轉介者姓名（正楷）：_____ 職位：_____

轉介者簽署：_____ 填表日期：_____年_____月_____日

單位主管姓名（正楷）：_____ 職位：_____

單位主管簽署：_____ 轉介日期：_____年_____月_____日

注意：　在遞交本服務申請轉介表前，轉介單位需要根據第 8/2005 號法津《個人資料保護法》的規定，將移轉資料一事告知資料當事人。