



聖雅各福群會
「無憂通」電聯關顧服務
申請表

「無憂通」編號：_____

*(無憂通職員填寫)時段：_____

FNS 編號：_____

傳真號碼：3104 3640 *煩請傳真後必須致電本服務確認

1. 個人資料

1.1 姓名：(中文) _____ (英文) _____

1.2 出生日期：_____年 _____月 _____日 身份證號碼：_____ 性別：男/女

1.3 地址：_____

1.4 電話號碼：(住宅) _____ (手提) _____ 月費卡 儲值卡

1.5 居住大廈/屋苑管理處電話：_____

1.6 慣用方言：廣東話 普通話 英語 其他，請註明：_____

1.7 婚姻狀況：從未結婚 已婚 離婚 喪偶 其他：_____

1.8 親屬狀況：沒有子女 子女在港 子女在港外 沒有親友 親友在港 親友在港外

1.9 親屬聯繫：子女間中聯絡 子女沒有聯絡 親友間中聯絡 親友沒有聯絡

1.10 緊急聯絡人：(姓名) _____ (電話) _____ (關係) _____

1.11 如何獲悉服務來源：電話 電台 講座 FNS 簡介會 朋友 機構

1.12 有否使用「平安鐘」：沒有 有

1.13 有否使用家居照顧服務：沒有 有，機構名稱：_____

1.14 有否熟悉的中心/社會服務機構：沒有 有，機構名稱：_____

1.15 是否需要覆診：不是 是，經常去的醫院：_____

1.16 會否回鄉/外遊：不會 會，內地電話號碼(如有)：_____

1.17 有沒有後備鎖匙：沒有 有，存放人：_____ 電話：_____ / 存放位置：_____

2. *(必填)身後事計劃：FNS 會員，編號：_____ 協助親友/機構及電話：_____

3. 居住情況

3.1 居住情況：獨居 與配偶同住 與家人同住 與朋友同住

3.2 住所類別：公屋 私人樓宇 長者住屋 套房/板房 床位 / 閣仔
一層樓宇/木屋/石屋 其他(請註明：_____)

3.3 經濟來源：生果金 長生津 高額長生津 綜合社會保障援助(檔案編號：_____-_____-_____)
工作收入 由家人支持 儲蓄 傷殘津貼 其他(請註明：_____)

4. 身體狀況

4.1 疾病：高血壓 糖尿病 中風 心臟病 柏金遜症 認知障礙症
眼疾：_____ 氣管疾病：_____ 精神病：_____ 癌症：_____
失聰：_____ 肢體傷殘 其他(請註明：_____) 沒有

4.2 情感：正常 暴躁 抑鬱 起伏不定 暴力傾向(言語、行為)

4.3 認知/溝通能力：正常 異常(請註明：_____)

4.4 日常活動能力：正常 緩慢 拐杖 步行輔助器 輪椅 臥床

5. 由轉介機構職員填寫

申請原因：_____

轉介機構名稱：_____ 工作人員姓名：_____ 電話：_____ 傳真：_____

申請日期：_____ 申請人簽署：_____

6. 無憂通職員填寫

工作人員姓名：_____ 登記檔案日期：_____

取消/結束檔案日期及原因：_____