



Application for Admission 入住申請表

(A) PARTICULARS OF APPLICANT 申請人資料

Name of Applicant : _____ 申請人姓名: _____ Sex 性別: 男 M / 女 F

Address : _____

中文住址: _____ Tel 電話: _____

Date of Birth 出生日期: _____ Marital Status 婚姻狀況: _____

Native Place 籍貫: _____ Dialect Used 所操方言: _____

H.K.I.D. No. 身份證號碼: _____ Education Standard 學歷: _____

Religion 宗教信仰: _____ Baptist Date 受洗/浸年份: _____

Name of Church 教會名稱: _____

Previous Occupation 曾任職業: _____

(B) 擔保人 GUARANTOR

Name : _____ (Chinese) _____ (English) Sex: _____
姓名 (中文) (英文) 性別

Address: _____
地址

Tel. No.: _____ (Home) _____ (Company) _____ (Mobile)
電話號碼 (住宅) (Office) (手提電話)

E-mail Address : _____
電郵地址

Age 年齡: _____ HKID No. 身份證號碼: _____

Occupation 職業: _____ Relationship with Applicant 與申請人關係: _____

PARTICULARS OF FAMILY MEMBERS OR CLOSE RELATIVES 家庭成員 / 親屬資料

Name 姓名	Sex 性別	Age 年齡	Occupation 職業	Relationship with Applicant 與申請人關係	telephone no. 電話



基督教香港信義會恩頤居

ELCHK, Grace Court

(C) FINANCIAL STATUS & INCOME (please appropriate items) 經濟狀況((請 適合之項目)

- On CSSA 綜合援助金
- On Disability Allowance 傷殘津貼
- On Old Age Allowance 高齡津貼
- Contribution from Family (spouse or children) 家庭成員資助
- Contribution from Relative 親友資助
- On Pension 退休金
- Others (specify) 其他 (請註明) _____

If in receipt of CSSA/SNA 領取綜援金/特別津助金者

Social Security Field Unit 社會保障部名稱: _____

Tel No. 電話: _____ Case Ref. No. 個案號碼: _____

(D) Type of Room 房間類別:

(E) INTEREST AND SKILLS 個人興趣 / 特別技能

(F) REASON(S) OF APPLICATION 申請入院原因

(G) APPLICANT'S DECLARATION 申請人聲明

I declare that the above reported are true and honest. I agree to abide with the Home's rules and regulations if admitted.

以上所報，均為屬實，本人並願意遵守院方之一切守則。

Signed 簽署: _____

Name of Applicant 申請人姓名: _____

Date 日期: _____

**FOR OFFICE USE ONLY 本欄由本院填寫**

Date of Application Received 接收申請表日期:	
Retention period 留位期段 :	
Reserved bed No. 預留床位編號 :	
Date of MEF From Received 接收體格檢驗報告書日期:	
Date of Interview 接見日期:	
Result of Application 申請結果:	
Result of Assessment 評估結果:	
<input type="checkbox"/> Care Level I 一級護理	<input type="checkbox"/> Care Level IV 四級護理
<input type="checkbox"/> Care Level II 二級護理	<input type="checkbox"/> Care Level V 五級護理
<input type="checkbox"/> Care Level III 三級護理	
Assessor 評估職員: _____ Signed 簽署: _____ Date 日期: _____	