



## 老年痴呆症家居照顧技巧課程申請表

### 報名手續

請填妥課程申請表，連同抬頭「香港復康會」之劃線支票\*(\*請於支票背面寫上參加者姓名)，郵寄或交回沙田威爾斯親王醫院職員宿舍 B 座 10 樓 B 室或於辦公時間內親身到本中心繳交費用。

### 參加者資料(最少一名，最多三名)

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 與長者關係：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

手提電話：\_\_\_\_\_ (日) \_\_\_\_\_ (夜)

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 與長者關係：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

手提電話：\_\_\_\_\_ (日) \_\_\_\_\_ (夜)

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 與長者關係：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

手提電話：\_\_\_\_\_ (日) \_\_\_\_\_ (夜)

### 長者資料

長者姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

主要照顧者姓名：(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_

健康狀況：\_\_\_\_\_ 長者確診患有痴呆症年期：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

現最關注的照顧問題：\_\_\_\_\_

申請人簽署：\_\_\_\_\_

申請日期：\_\_\_\_\_

### 本中心專用欄

是 / 否\*接納申請入讀此課程

\*原因：額滿 / 不適合 / 其他：\_\_\_\_\_

繳費方法：\_\_\_\_\_ 收據編號：\_\_\_\_\_

其他補充資料：\_\_\_\_\_

聯絡同事：\_\_\_\_\_ 聯絡日期：\_\_\_\_\_