



「風」醫·足·食－照顧者支援計劃

第三期活動報名表

照顧者資料：

中文姓名：_____ 性別：男／女 年齡：_____ 與中風長者關係：_____

地址：_____

電郵：_____ 聯絡電話：_____

主要照顧者：是 否（請註明主要照顧者姓名：_____與中風長者關係：_____）

與中風長者同住：是 否

中風長者資料：

中文姓名：_____ 性別：男／女 年齡：_____

中風次數：_____

中風類別(如適用)：缺血性 出血性

最近中風日期：____/____/____(日/月/年)

最近接受手術日期(如有)：____/____/____(日/月/年)

其他病患：高血壓 高血脂 心臟病 糖尿病 帕金森 腦退化

高膽固醇 慢性呼吸道疾病 其他：_____

安裝心臟起搏器：有 沒有

活動能力：行動自如 拐杖 四腳叉 助行架 輪椅 其他：_____

缺損情況：言語不清 吞嚥困難 呼吸困難 記憶力減退 視力減退 肌肉痙攣

大小便失禁 全身／左邊身／右邊身 癱瘓 其他：_____

本人 需要 / 不需要 中心於小組期間提供長者暫託服務 (服務內容：中風復康運動遊戲)

轉介人姓名：_____ 轉介機構：_____ 電話：_____

照顧者簽署：_____ 日期：_____

(填妥表格後，請傳真或親身交予負責職員)

基督教香港信義會馬鞍山長者地區中心

查詢及報名：3124 7633 (林逸欣姑娘／麥家敏姑娘) 傳真：3124 7712

地址：沙田馬鞍山錦泰苑商場一樓