

**「耆安鈴」 - 長者電話慰問服務登記表格**  
**"Elder Ring"- Registration Form for Elderly Caring Call Service**

接受服務長者姓名 Name of Service User : (中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_

性別 Sex : \_\_\_\_\_ 出生日期 Date of Birth : \_\_\_\_\_ 身份證號碼 H.K.I.D. No. : \_\_\_\_\_

住址 Address : \_\_\_\_\_

聯絡電話 Contact Tel. No. : \_\_\_\_\_

健康情況 Health Status : \_\_\_\_\_

居住情況 Living Status :  獨居 Living Alone  與配偶同住 Living with Spouse  與子女同住 Living with Children

其它 Other(s) : \_\_\_\_\_

經濟情況 Financial Status :  綜援金 (CSSA)  老人金 Old Age Allowance  傷殘金 Disability Allowance

子女/親友供養 Contributions from children / relatives / friends  退休金 Pension

其它 Other(s) : \_\_\_\_\_

聯絡人姓名 Contact Person : \_\_\_\_\_ 關係 Relationship : \_\_\_\_\_

電話 : 住宅 Home \_\_\_\_\_ 公司 Office \_\_\_\_\_ 手機 Mobile \_\_\_\_\_

聲明：本人同意及授權長者安居服務協會可提供本人資料予耆安鈴長者熱線義工，以安排定期電話慰問服務，並同意在有需要時，將資料提供予轉介機構，以進行服務評估之用。  
Declaration: I hereby agree and authorize Senior Citizen Home Safety Association to provide my personal information to the volunteers taking part in "Elder Ring" Hotline Service for rendering regular phone assurance service and to refer my case to a referral agency / unit for service assessment, if necessary.

長者簽署 Signature of Elderly : \_\_\_\_\_

日期 Date of Signature : \_\_\_\_\_

轉介機構/單位 Name of referral organization / unit : \_\_\_\_\_

負責職員 Responsible Officer : \_\_\_\_\_ 職位 Position : \_\_\_\_\_

聯絡電話 Tel. : \_\_\_\_\_ 傳真 Fax : \_\_\_\_\_

請將填妥之表格傳真至 2304-5193 或寄回「長者安居服務協會簡便回郵61號」。  
Please return this form by faxing at 2304-5193 or mailing to "Senior Citizen Home Safety Association Freepost No. 61"  
多謝您應用本會服務 Thank you for your kind support!