



Community Service Application Form 社區服務申請表格

58-60 Weldon Street Burwood NSW 2134
Tel: (02) 9744 1287 Fax : (02) 97446587

Name of Client 長者姓名 (英文及中文)		Place of Origin 籍貫	
Address / Tel 地址 / 電話			
Year of Arrival 何年來澳	Date of Birth 出生日期	Place of Birth 出生地點	
Current Situation 現在起居情況		1) <u>Type of Pension</u> 養老金種類	
_____		<input type="checkbox"/> Aged 老年養老金 No. 號碼: _____	
_____		<input type="checkbox"/> Widow 寡婦 No. 號碼: _____	
_____		<input type="checkbox"/> Special Benefit 特別金 No. 號碼: _____	
_____		<input type="checkbox"/> Overseas 海外	
_____		<input type="checkbox"/> Non-pensioner 非福利金領取者	
Medical History 病歷		2) <u>Type of Service Required</u> 所需的服務	
_____		<input type="checkbox"/> Day Care Centre 日間中心:	
_____		_____	
_____		<input type="checkbox"/> CACP 高齡家居照顧服務	
_____		<input type="checkbox"/> EACH/EACHD 高齡家居護理服務	
Name of Carer 照顧者姓名: _____		For Emergency 緊急事故	
Relationship 長者關係: _____		Person to contact 聯絡人: _____	
Is carer employed? 是否受僱 Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Telephone 電話: _____	
If yes, where? 若是, 在那兒? _____		Relationship with applicant 與申請人關係	
_____		_____	
I _____ apply for the community services of ANHF Aged Services and I will comply with the regulations of ANHF Aged Services.			
本人 _____ 申請澳華療養院基金高齡社區服務, 並自願遵守澳華療養院基金管理的一切規例。			
Client / Carer's signature 長者 / 照顧者 簽名: _____			
Date 日期: _____			