



## 健康登記電話成員

蘭菲高靈活耆英會會在緊急情況下給作為註冊會員的您打電話，檢查您是否需要任何額外的幫助。耆英會可能會為包括熱浪在內的極端天氣提供救濟服務。關於服務時間詳情將提前提供給您。填妥的表格可以您親自遞交、郵寄或通過電子郵件發送給我們。您提供的信息將被完全保密。

### 聯繫信息

### 註冊日期:

全名 (拼音名): \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_

年齡: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ 電郵: \_\_\_\_\_

**家庭地址** (如果我們需要代表您致電緊急醫療服務中心，我們需要告知他們您的居住地址。請提供您房屋地址的郵政編碼和如何進入您的套房或房屋，包括房間號、門鈴代碼以及進入您房屋的最好方式) (例：前門或後門/小巷)

### 特殊需求

您有養寵物嗎? \_\_\_\_\_ 首選語言: \_\_\_\_\_

任何飲食限制和過敏源: \_\_\_\_\_

您使用拐杖、助行器或輪椅嗎? \_\_\_\_\_

您是否接受任何家庭支持服務? 如果是，多久一次? \_\_\_\_\_

### 個人健康信息

關於您的健康狀況，您有什麼想讓我們知道的嗎? \_\_\_\_\_

### 主要緊急聯絡人 (住在離您最近的地方)

姓名 (拼音名): \_\_\_\_\_ 關係: \_\_\_\_\_

電話: \_\_\_\_\_ 電郵: \_\_\_\_\_

### 次級緊急聯絡人

姓名 (拼音名): \_\_\_\_\_ 關係: \_\_\_\_\_

電話: \_\_\_\_\_ 電郵: \_\_\_\_\_

### 外地緊急聯絡人

姓名 (拼音名): \_\_\_\_\_ 關係: \_\_\_\_\_

電話: \_\_\_\_\_ 電郵: \_\_\_\_\_

供員工使用: \_\_\_\_\_ 入會日期: \_\_\_\_\_