



持續復健中心

Continuing Rehabilitation Centre

九龍石硤尾大坑東邨東旺樓地下 G1

G1, G/F, Tung Wong Hse, Tai Hang Tung Est, Shek Kip Mei, Kln., HK

電話 Tel: 2529-1002

電郵 E-mail: crc@sahk1963.org.hk

傳真 Fax: 2865-2579 網址 Website: <http://crc.sahk1963.org.hk>

報名表格

姓名： _____ (男/女) 年齡： _____

聯絡人姓名： *本人 / _____ 關係： _____

聯絡電話： _____

所患疾病： *中風/ 腦退化症/ 柏金遜症/ 痛症/ 其他： _____

其他資料： _____

評估日如需復康巴接送，請填寫詳細上落地點： _____

*劃去不適用者

本人明白所填寫之個人資料，將用作處理報名及有關服務相關事宜，
並 ☐ 願意繼續接收協會的服務資訊。(請於合適方格內加上✓)

申請人簽署： _____

日期： _____

Office Use Only			
Above information handled by			
Intake	Date :	Referrer	HA ☐
	Time :		Non-HA ☐
	By :		
Charges	Ax \$	Claim Insurance ☐	
	◆ Rehabus \$ (C)+\$ (CG)		- Healthcare Voucher ☐
	Rx \$		Need Cert. of Attn ☐
◆ Only on Ax Day			