



香港老年學會

香港安老院舍評審計劃

九龍尖沙咀金巴利道 35 號金巴利中心 1 樓 /

新界葵涌石籬(一)邨石興樓地下 18-20 號

電話號碼: 27273250/ 37052383 傳真號碼: 37052507

電郵: [racas.adm@hkag.org](mailto:racas.adm@hkag.org) 網頁: <http://www.hkag.org>



## 香港安老院舍評審計劃申請表格

院舍名稱: \_\_\_\_\_ (中文)

\_\_\_\_\_ (英文)

院舍地址: \_\_\_\_\_

電話: \_\_\_\_\_ 傳真: \_\_\_\_\_

電郵: \_\_\_\_\_

院舍經營模式: 資助 / 自負盈虧 / 私營 / 合約院舍 (請刪去不適用者)

院舍類型: 安老院 / 護理安老院 / 護養院 / 安老院暨護理安老院 / 護養院暨護理安老院 / 其他類型請

註明 \_\_\_\_\_ (請刪去不適用者)

社會福利署/衛生署發出牌照院舍名額: \_\_\_\_\_

買位後院舍床位數目: \_\_\_\_\_ (請附上社會福利署買位協議書副本)

院舍開始運作日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申請費: 一千元以劃線支票形式 (支票抬頭: **香港老年學會**) 寄回下列地址:

九龍尖沙咀金巴利道35號

金巴利中心一樓全層

香港老年學會「香港安老院舍評審計劃」。

團體/院舍(蓋印):

負責人簽署: \_\_\_\_\_

姓名(正楷): \_\_\_\_\_ (先生/女士)

職銜: \_\_\_\_\_

電話: \_\_\_\_\_

傳真: \_\_\_\_\_

電郵: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_



香港老年學會

香港安老院舍評審計劃

九龍尖沙咀金巴利道 35 號金巴利中心 1 樓 /

新界葵涌石籬(一)邨石興樓地下 18-20 號

電話號碼: 27273250/ 37052383 傳真號碼: 37052507

電郵: [racas.adm@hkag.org](mailto:racas.adm@hkag.org) 網頁: <http://www.hkag.org>



## 遞交申請表所需附帶文件清單

院舍在遞交申請表時需同時附上下列文件以作批核：

申請評審費用支票

由社會福利署或衛生署發出的有效安老院牌照或護養院牌照副本。

(香港境外院舍則需要提交當地政府發出的有效安老院經營證明文件或牌照)

院舍架構圖

院舍公開小冊子 / 傳單

本院已準備上述各項文件。

本院尚欠：\_\_\_\_\_，

將會於\_\_\_\_\_前交回「評審計劃」以供批核。