



Hong Kong Carer Alliance for Dementia

# 全港認知障礙症家屬聯盟

## 會員申請表

請於合適方格內填上 [v]

姓名:	性別: 男 / 女	年齡:
地址:		
手機電話:	電郵:	
何時打電話方便: 早上 (10-12)/ 下午 (2-5) / 晚上 (7:30-9:30) / 週末		
是否主要照顧者: 是 否	與被照顧者的關係:	
照顧年期:	何時診斷:	
是否有參與長者服務機構: 是 否	機構名稱:	
是否曾參加由聯盟舉辦的活動或論壇: 是 否		
你如何認識聯盟? 上網 朋友介紹 Facebook 中心同事推介 其他地方:		
你願意參與以下聯盟的 1. 委員會的康樂活動組、籌款小組 2. 義工隊協助論壇或活動 3. 家屬支援小組		
本人同意成為全港認知障礙症照顧者聯盟的會員、並接收相關資訊。 聯盟成員會盡快打電話給你確實資料		