

關愛基金「長者牙科服務資助」項目 (下稱「本項目」)

初步甄別表格(2024 年 7 月版本)

(適用於長者生活津貼受惠人)

注意：

1. 如長者以長者生活津貼受惠人身份作出申請，必須透過參與項目的長者中心／社區中心／直接接受申請的牙科診所甄別及轉介申請本項目。
2. 請非政府機構服務單位(「服務單位」)先透過此表格，初步甄別長者是否符合申請本項目資助的資格。
3. 請用黑色或藍色原子筆以正楷填寫本表格。除特別註明的項目外，所有資料必須以中文填寫。
4. 請在適當的方格「□」內填上「✓」號。
5. 當確定長者符合相關的申請資格後，請服務單位協助有關的長者填寫本項目的申請表格。
6. 如表格內容經塗改，須由服務單位負責職員於修改位置旁邊簽署。
7. 當服務單位在預約牙科診期電腦系統(預約系統)輸入已為申請人預約的首次應診日期後，可把有關表格的正本，包括：(i) 本初步甄別表格、(ii) 申請表格及 (iii) 申領行政費／轉介費表格，一併郵寄／送交香港牙醫學會關愛基金長者牙科服務資助項目辦公室(項目辦公室)(地址：香港西營盤醫院道 34 號菲臘牙科醫院 LG1)，以便項目辦公室在長者完成整項牙科診療後安排發放有關的行政費／轉介費。在郵寄前，服務單位必須保留所有表格的副本作記錄。

第一部分 接受初步甄別的長者姓名

長者姓名：

陳小文

第二部分 關愛基金長者牙科服務資助的條件

本服務單位 ☒ (1) 已查閱申請人的香港身份證正本；☒ (2) 已查閱申請人銀行戶口文件正本；以及☒ (3) 已將申請人的香港身份證號碼輸入預約系統。

(請於就上述(1)至(3)已完成程序的□內加上“✓”)

本服務單位根據所持有的資料及／或向第一部分所載人士查證並將第一部分所載人士的香港身份證號碼輸入預約系統，確認第一部分所載人士符合所有申請接受關愛基金「長者牙科服務資助」項目的條件，詳列如下(請於(a)至(e)每個適當□內加上“✓”)：

☒ (a) 年滿 65 歲或以上；☒ (b) 於最近連續三個月正領取「長者生活津貼」(「長津」)；(c) ☒ (i) 從未受惠於關愛基金「長者牙科服務資助」項目(包括未曾透過參與項目的綜合家居照顧服務隊、改善家居及社區照顧服務隊、家務助理隊、長者中心、社區中心、直接接受申請的牙科診所等轉介申請本項目)；或☐ (ii) 75 歲或以上於五年前或更早之前在項目下曾接受牙科服務的長者(只適用於第二次服務的申請人)☒ (d) 從未受惠於衛生署的「長者牙科外展服務計劃」；及☒ (e)[†] 已失去全部或部分牙齒而在日常進食或咀嚼食物時遇到困難，或患有牙疾，並願意接受本資助項目的牙科服務資助及診療。

第三部分 初步評估長者是否需要鑲配活動假牙，並了解其意願

本服務單位

☒ (1) 已向長者講解：在本項目下，合資格的長者可獲免費鑲配活動假牙及／或其他牙科診療服務，包括口腔檢查、洗牙、補牙、脫牙、X光檢查、移除牙橋或牙冠和根管治療(杜牙根)。按目前的規定，要申請項目第二次服務的長者，必須年屆 75 歲或以上，並於五年前或更早之前在項目下曾接受牙科服務。☒ (2)[†] 根據香港牙醫學會制訂的指引，初步評估該長者是否需要鑲配活動假牙，並了解長者對於是否申請鑲配活動假牙的意願。

續下頁→

個案編號：

N048R

—

0

0

0

0

1

2

服務單位代號

編號

(請服務單位填寫由預約系統自動分配的個案編號)

(接上頁)

註：初步評估指引(由香港牙醫學會制訂)的詳情及評估結果如下：

在安排轉介前，服務單位須就長者對鑲配活動假牙服務的需求進行初步評估。服務單位可從第[1]條問題開始向長者發問。

- [1] 你有冇甩牙？
(如長者正配戴活動假牙或已有固定假牙，也算有甩牙。)
- ☐ 有 ➔ 去問[2] ☒ 有 ➔ 去問[2]
- [2] 你有冇因牙齒問題而食嘢有困難？
(如長者現正食用糊狀食物或缺乏門牙或大牙以咀嚼食物。)
- ☒ 有 ➔ 去問[3] ☐ 有 ➔ 去問[4]
- [3] 你似乎有啲牙疾。如果關愛牙醫認為有需要並適合鑲配活動假牙，你想唔想接受免費鑲配活動假牙(牙托)，診療過程中可能包括洗牙、補牙、剝牙、移除牙橋或牙冠、根管治療(杜牙根)等牙科診療服務及多次應診？
- ☐ 想鑲配活動假牙 ➔ 在申請表格上選擇合適的意願 ☒ 唔想鑲配活動假牙，只想申請接受項目下其他免費服務 ➔ 在申請表格上選擇合適的意願
- [4] 你有甩牙，又有因牙齒問題而食嘢有困難，咁你係想申請鑲配活動假牙，還是只申請接受項目下其他的服務？
- ☐ 仍然想鑲配活動假牙 ➔ 在申請表格上選擇合適的意願，並告知長者，牙醫會為他/她檢查是否有需要並適合鑲配活動假牙，屆時長者可以再自行決定是否鑲配活動假牙 ☐ 唔想鑲配活動假牙，只想申請接受項目下其他免費服務 ➔ 在申請表格上選擇合適的意願

服務單位
負責職員姓名：

李美好

服務單位負責職員
簽署及機構印章：

Signature

服務單位名稱：

好好牙科診所

聯絡電話號碼及
聯絡人(如有)：

2123 4567

所屬的
非政府機構名稱：

聖雅各福群會

日期：

3-7-2024