



香港老年學會

香港安老院舍服務考核

九龍荔枝角永康街7號西港都會中心11樓D室

電話號碼：3571 9916

傳真號碼：3460 5435

電郵：sagh.adm@hkag.org

網頁：<http://www.hkag.org>

安老院舍服務考核申請表格

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)

院舍牌照類別：安老院 / 護理安老院 / 護養院 / 其他：請註明 _____

(請刪去不適用者)

院舍開始運作日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

費用：港幣三萬元正，請以劃線支票形式 (支票抬頭：香港老年學會)

寄回下列地址：

九龍荔枝角永康街7號

西港都會中心11樓D室

香港老年學會「安老院舍服務考核」

團體/院舍(蓋印):

負責人簽署：

姓名(正楷)： _____ (先生/女士)

職銜： _____

電話： _____

電郵： _____

日期： _____



香港老年學會

香港安老院舍服務考核

九龍荔枝角永康街7號西港都會中心11樓D室

電話號碼：3571 9916

傳真號碼：3460 5435

電郵：sagh.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：

申請考核費用支票

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)

本院已準備上述各項文件。

本院尚欠：_____，

將於_____年_____月_____日前交回香港老年學會，以供批核。