



布碌崙華人聯合會

United Chinese Association of Brooklyn

78 Quentin Road, Brooklyn, NY 11223

(718) 232 0055 / (718) 256-0404

# 老人中心會員登記表

## SENIOR MEMBERSHIP APPLICATION FORM

請用英文完整地填寫以下各項

- 中文名 (Chinese Name) \_\_\_\_\_
- 姓 (Last Name) \_\_\_\_\_ 名 (First Name) \_\_\_\_\_
- 性別 (Gender)  女 (F)  男 (M)
- 出生日期 (DOB) 月 (M) \_\_\_\_\_ / 日 (D) \_\_\_\_\_ / 年 (Y) \_\_\_\_\_
- 地址 (Address) \_\_\_\_\_  
郵政 (Zip Code) \_\_\_\_\_
- 電話 (PHONE#) \_\_\_\_\_
- 居住狀況 (Living Arrangements)
  - 獨居 (Alone)  與配偶 (w/spouse)  與親戚 (w/relative)  其他人 (non-relative)
- 婚姻狀況 (Marital Status)
  - 未婚 (Never Married)  已婚 (Married)
  - 寡居 (Widowed)  分居/離婚 (Separated/ Divorced)
- 同居人數 (# of people living in house) \_\_\_\_\_
- 語言 (Languages) 本國語言 (P) : \_\_\_\_\_ 第二語言 (S) \_\_\_\_\_
- 年齡證明 (Proof or Declaration of age)
  - 駕駛證明 (Drivers License)  醫療輔助卡 (Medicaid Card)  其他 (Others)
  - 出生證明 (Birth Certificate)  護照 (Passport)  綠卡 (Green Card)
- 健康狀況 (Info on Health)
  - 視力 (Vision Impairment)  手推車 (Walkers)  慢性病 (Chronic Illness)
- 健康問題 (Health Problems) \_\_\_\_\_
- 醫療輔助 (Medicaid)  有 (Yes)  無 (No)

- 醫療補助護理員 (Medicaid Attendant)  有 (Yes)  無 (No)

- 藥品 (MED)

藥名 (Name)	劑量 (Dose/Freq.)	原因 (Reason)

- 家庭醫生 (Doctor)

姓 (Last Name) \_\_\_\_\_ 名 (First Name) \_\_\_\_\_

地址 (Address) \_\_\_\_\_

電話 (Tel.) \_\_\_\_\_

- 緊急聯絡 (Emergency Contact)

姓 (Last Name) \_\_\_\_\_ 名 (First Name) \_\_\_\_\_

地址 (Address) \_\_\_\_\_

電話 (Tel.) \_\_\_\_\_

與本人關係 (Relationship) \_\_\_\_\_

- 你來此喜歡做什麼? (What would you like to do at UCA Senior Center? )

---

---

申請人簽名 (Signature) : \_\_\_\_\_

申請日期 (Date) : \_\_\_\_\_