

提名表格

(可自行影印或另紙書寫；並歡迎提供相關照片)

第四部份：照顧者分享 (可由提名人填寫)

曾令照顧者灰心的一幕 (感到困難的照顧工作)

照顧者不放棄的一幕 (解決以上困難，勇往直前的原因)

照顧者的照顧技巧和心得

第五部份：提名人的感想

你最欣賞照顧者的地方

最令你感動的地方

照顧者簽署：_____ 日期：_____

提名人／機構提名人簽署：_____ 日期：_____

機構印章 (如適用)：



MaBelle

合辦

知「柏」有「法」- 關注柏金遜症社區教育計劃

「柏」出美麗-優秀照顧者選舉

目 標

鼓勵及讚揚照顧者對柏金遜症患者的無私奉獻和關愛，並藉此分享照顧技巧和心得。

參選資格

提名人

- 🌸 個人提名：年滿18歲，並熟悉照顧者的家人或朋友；此外，柏金遜症患者亦可親自提名其照顧者
 - 🌸 機構提名：由機構填寫提名表格
- * 提名人可獲贈紀念品乙份

照顧者

- 🌸 居住於香港特別行政區
- 🌸 長期照顧柏金遜症患者的親屬朋友
- 🌸 不適用於受聘的照顧者

評選準則

- 🌸 大會設有3個獎項，包括「柏出美麗」金獎、銀獎及銅獎。
- 🌸 評審團會按照照顧者對患者的態度、關愛、承擔、照顧技巧和心得作為評審準則。

協辦團體：香港柏金遜症會



獎 項

「柏出美麗」金獎：獎座及購物禮券三千元

「柏出美麗」銀獎：獎座及購物禮券二千元

「柏出美麗」銅獎：獎座及購物禮券一千元

* 所有被提名的照顧者均獲「優秀照顧者」嘉許狀乙張

索取提名表格

請於東華三院屬下的長者地區中心、長者鄰舍中心及長者中心索取，有關的地址、電話及計劃詳情，請瀏覽東華三院社會服務科網頁 www.tungwahcsd.org

遞交提名表格

✿ 請親身交回或郵寄至
新界沙田沙角邨綠鸞樓地下1-8號
東華三院王澤森長者地區中心；或

✿ 傳真至2648 4891
計劃主任收

評審團成員

東華三院、瑪貝爾鑽飾有限公司、香港帕金森症會及醫生代表

截止提名日期

2009年5月31日

查詢電話

2647 9063 東華三院社會服務科安老服務部

注意 ✿ 主辦機構會遵守保密原則處理此表格所收集的個人資料，有關資料只供是次計劃使用及主辦機構職員查閱。

✿ 提名者需同意主辦機構將提名表格內的第四及第五部份內容作為計劃宣傳及媒體報導之用。

✿ 評審結果以評審團之決定為準。

得獎者將於六月底前收到書面通知，並會獲邀出席嘉許禮。

知「柏」有「法」- 關注帕金森症社區教育計劃

「柏」出美麗-優秀照顧者選舉

提名表格

(可自行影印或另紙書寫；並歡迎提供相關照片)



MaBelle

合辦

第一部份：提名人資料

姓名：_____ 性別： 男 女

與被提名照顧者關係：_____

聯絡電話：_____ 聯絡電郵（如適用）：_____

如屬機構提名，亦請填寫以下資料：

機構／單位名稱：_____

提名人職位：_____

曾提供給患者和被提名照顧者的服務：_____

第二部份：被提名照顧者資料

姓名：_____ 性別： 男 女

年齡：_____ 歲 與患者關係：_____ 是否與患者同住： 是 否

聯絡地址：_____

聯絡電話：_____ 聯絡電郵（如適用）：_____

曾否參加照顧者訓練： 有 參加年份：_____ 沒有

照顧患者年期：_____ 年

第三部份：患者資料

姓名：_____ 性別： 男 女

年齡：_____ 歲 患病年期：_____ 年