



# 2024 免費裝置義腳申請表格

編號 : Serial No / Siri No:

APPLICATION FORM OF 6<sup>TH</sup> FREE PROSTHESIS PROGRAMME

BORANG PERMOHONAN MEMASANG KAKI PALSU SECARA PERCUMA

承辦單位：檳城德教會紫雲閣

Tel: 04-2267248 Fax: 04-2264643

Organiser / Penganjur : Che Hoon Khor Moral Uplifting Society, Penang.

E-mail: chehoonkhor@gmail.com

技術提供單位：泰國皇太后贊助義腳修復基金會

Technical Support &amp; Advice / Unit Teknikal dan Penasihat:

The Prostheses Foundation of H.R.H. the Princess Mother of Thailand

日期 Date : 12<sup>th</sup> May 2024 - 18<sup>th</sup> May 2024

免費表格 / Borang Percuma

姓名 Name / Nama :	(中文)
性別 Gender / Jantina : 男 Male / Lelaki ( )	女 Female / Perempuan ( )
種族 Race / Bangsa : 華人 ( )	Melayu ( ) Indian ( ) 其他 Lain-lain ( )
身份證號碼 I/C No / No. K/P :	年齡 Age / Umur :
住家地址 Home Address / Alamat Rumah :	
職業 Occupation / Pekerjaan :	
Contact person 聯繫人 Nama Kenalan :	Tel :

NEW PROSTHESIS / 申請新義腳 / KAKI PALSU YANG BARU ( )

REPAIR / 修復 / PEMBAIKAN KAKI PALSU YANG SEDIADA ( )

裝置義腳類別 TYPE OF ARTIFICIAL LEG / JENIS MEMASANG KAKI: ( tanda X yang berkenaan )

右腳 / Right Leg / Kaki Kanan ( )	( )	膝蓋以上 / Above Knee / Atas Lutut	( )
		膝蓋以下 / Below Knee / Bawah Lutut	( )
左腳 / Left Leg / Kaki Kiri ( )	( )	膝蓋 / Through Knee / Di Lutut	( )
		腳踝 / Ankle / Pergelangan Kaki	( )
		臀部 / Hip / Pinggang	( )

從最長的腳趾到腳跟的長度

Length from the longest toe to the heel of the sound leg

Ukuran dari jari kaki terpanjang ke tumit



( \_\_\_\_\_ cm )

附加申請 Additional Application / Permohonan Tambahan: Yes / No

( 因工作上需要備用 Required due to Work / Untuk Keperluan Pekerjaan )

凡申請裝置義腳須經醫生鑑證。 Note: All applications require prior examination of doctor.

Nota: Permohonan mesti mendapat penyesahan doktor.

截腳原因 CAUSE OF AMPUTATION / AKIBAT KAKI DIPOTONG:

天生 Inborn / Kelahiran ( ) 意外 Accident / Kemalangan ( ) 疾病 Sickness / Penyakit \_\_\_\_\_

截肢日期 Date of Amputation / Tarikh kaki dipotong :

是否曾裝置義肢? Whether applied for free artificial legs before? / Sama ada pernah menggunakan kaki palsu?

是 Yes / Ada ( ) 何處 Where / Di mana? \_\_\_\_\_ 年份 Year / Tahun \_\_\_\_\_

疾病記錄 ILLNESS RECORD / PENYAKIT RECORD

疾病 / Underlying Disease / Penyakit mendasar:

藥物 / Medication / Ubat:

申請截止日期 / Application Closing Date / Tarikh Tutup Permohonan : 15-12-2023 page 1 of 2



*必須附件 Document Enclosed / Dokumen dilampirkan:		
1	複印身分證 Copy of I/C / Salinan K/P	
2	醫生證明書 Medical Report / Laporan perubatan	
3	截肢部位照片(前部和側视图) Photo of residual limb after amputation (anterior and lateral view)	
4	站立全身照片 Photo of the amputee in standing position	

請完整填妥表格连同以上全部文件寄至 / Please send the completely filled up form together with the above documents to / Sila hantar borang yang diisi penuh dengan dokumen-dokumen di atas ke :

**Che Hoon Khor Moral Uplifting Society Penang, 360 Jalan Macalister 10450 Penang.**

I understand that all decision made by Doctor is final and conclusive.

申請者簽名 Applicant's Signature/Tandatangan Pemohon

批准者 / Approved by / Dilulus oleh:

日期/Date / Tarikh:

審核日期 / Verifying Date / Tarikh Disemak:

**Important / 重要事項 / Perhatian**

**Preparation for fitting the prosthesis**

The stump should be ready and suitable for prosthesis. Not only should the incision be neat, the wound should also be properly healed. The leg itself should be of suitable length with strong muscles. The amputee should be able to stand up putting all their weight on the other leg and have two strong arms.

**Cautions for fitting the prosthesis**

The amputee should be able to manage their existing medical conditions and complications, for example, diabetes, kidney problems, heart problems, high blood pressure, paresis/paralysis, or stroke, etc. Moreover, the amputees with **swollen, stiff or infected stumps** cannot be fitted with prosthesis.

To strengthen the muscles of residual limbs, the amputees are advised to:

申請者如何將截肢部份肌肉鍛練結實:

Untuk menguatkan otot bahagian pembedahan kaki, persediaan perlu dilakukan:

1	control his/her diabetics and its complication(s).	必須控制糖尿病及預防併發症	pengawalan penyakit kencing manis amat mustahak, supaya tidak jadi tenat.
2	Proper dressing and bandage of the residual limbs throughout the day for at least 3 months.	截肢者須从早上至晚上,使用綑帶包緊截肢部份至少 3 個月。	Membalut dengan ketat bahagian pembedahan kaki dengan kain pembalut (bandage), sekurang-kurangnya tiga bulan, siang dan malam.
3	Perform regular <u>physical therapy</u> by extending the joint for 6 seconds then flexing, this counts as 1 cycle. Amputees need to do 10-12 cycles per time, at least 5 times a day.	每天運動雙腳膝蓋。運動方法:用力伸展放直達 6 秒,然後放鬆,連續 10 至 12 次,計為一遍。每天最少做 5 遍。	Melakukan latihan senaman sendi lutut : Dengan cara menegangkannya dan menahan 6 saat kemudian lenturkan, ini dikira sebagai 1 kali. Perlu melakukan 10-12 kali sebagai satu set `setiap masa, dan melakukan latihan ini sekurang-kurangnya 5 set sehari.
4	Standing up with-walker and try to walk with walker. Amputees must practice standing as one cannot walk if one cannot stand. Ability to stand is the indicator to the outcome of walking.	利用助步器(walker)站起來及練習步行。必須學習站立,因為人是要从可以站立才开始學步行,因此,站立的能力將是走路的指標。	Berdiri dengan walker dan cuba untuk berjalan dengan walker. Sebab semasa kanak-kanak, kami tidak boleh berjalan jika kami tidak boleh berdiri, begitu sebabnya dia mesti mengamalkan berdiri. Kerana berdiri ialah ukuran untuk hasil berjalan.

For more details, please visit the website / Untuk maklumat lanjut, sila layari laman web / 欲知更多資料,請遊覽 [www.prosthesesfoundation.or.th/en/knowledge/301](http://www.prosthesesfoundation.or.th/en/knowledge/301)