

港區病人癌症藥物先導計劃申請表格

已獲豁免繳稅慈善團體 (編號 : 91/15162)

個案編號:
收表日期:

(一) 個案資料

申請人姓名(中文)：		(英文)Name：	
身份證號碼：		性別：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生年份：		年齡：	<input type="checkbox"/> 單身人士 <input type="checkbox"/> 已婚
聯絡電話：		緊急聯絡人姓名： 緊急聯絡人電話：	備註：
住址：			
申請人 健康狀況：	<input type="checkbox"/> 癌症類別：_____ <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 化學治療 <input type="checkbox"/> 放射治療 <input type="checkbox"/> 標靶治療 <input type="checkbox"/> 免疫治療 <input type="checkbox"/> 其他(請註明：_____) <input type="checkbox"/> 可自行外出 <input type="checkbox"/> 行動不便		
家庭狀況：	<input type="checkbox"/> 公屋 <input type="checkbox"/> 居屋 <input type="checkbox"/> 自置 <input type="checkbox"/> 租住 <input type="checkbox"/> 其他(請註明：_____) <input type="checkbox"/> 由政府/慈善團體提供臨時居所 <input type="checkbox"/> 與家人同住		
經濟狀況：	<input type="checkbox"/> 全職 / 兼職 <input type="checkbox"/> 失業：由____月____年至____月____年) / 至今 <input type="checkbox"/> 全職家庭主婦 (沒有任何收入) <input type="checkbox"/> 子女供養/其他親屬經濟資助 <input type="checkbox"/> 領取綜援 綜援檔案編號：(_____) <input type="checkbox"/> 領取高齡津貼 <input type="checkbox"/> 領取傷殘津貼 <input type="checkbox"/> 其他如股息/租金 (請說明)：_____		
政府及其他團體資助：	申請人有否接受政府 (公務員醫療福利涵蓋有關開支)、其他團體及外界機構資助： <input type="checkbox"/> 有 (請註明：_____) 獲資助金額：HK\$_____ <input type="checkbox"/> 否		
保險賠償：	申請人有否購買任何賠償藥費開支的保險？ <input type="checkbox"/> 有 (請註明：_____) 獲保險賠償金額：HK\$_____ <input type="checkbox"/> 否		

不完美才是美

IMPERFECTION IS BEAUTY

港區病人癌症藥物先導計劃申請表格

已獲豁免繳稅慈善團體 (編號: 91/15162)

(二) 申請人及同住家庭成員狀況：

	申請人	同住家庭成員	同住家庭成員	同住家庭成員	同住家庭成員
中文姓名					
與申請人關係					
每月平均收入	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
家庭每月總收入: (A)+(B)+(C)+(D)+(E)= \$ _____					
家庭總資產					
房產 (包括住宅、舖位、車位等)					
車輛					
投資 (包括儲蓄保險、基金、股票等)					
經營業務 (有或沒有商業登記均須填寫)					
存款戶口					
現金					
個人總資產淨值	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
家庭總資產淨: (A)+(B)+(C)+(D)+(E)= \$ _____					

(三)申請支援項目

<input type="checkbox"/> 港區病人癌症藥物先導計劃 <input type="checkbox"/> 首次前往香港大學深圳醫院求診 <input type="checkbox"/> 需要往來香港大學深圳醫院覆診 <input type="checkbox"/> 需要同行陪診服務	<input type="checkbox"/> (請註明藥物名稱及: _____) 備註: _____
--	--

申請資助原因:

不完美才是美

IMPERFECTION IS BEAUTY

港區病人癌症藥物先導計劃申請表格

已獲豁免繳稅慈善團體 (編號 : 91/15162)

(四) 申請人聲明保證及注意事項

1. 本人 / 家人(如與家人同住) 沒有就申請的項目獲得其他機構或申請其他機構的經濟援助。
或
本人 / 家人(如與家人同住) _____ 因遇特殊情況, 已申請 _____
_____ (請列明 *已獲得 / 已申請之其他經濟援助, 包括捐款及其他緊急基金), 但希望癌症資訊網慈善基金有限公司撥款給本人以解決經濟困境。
2. 本人保證獲批款項只會用在獲批之相關項目上。
3. 本人謹此聲明, 所呈報之資料均屬均真實無訛, 如有隱瞞或虛報, 有關申請即被終止, 本人必須退回所領取之款項及補償有關損失, 癌症資訊網慈善基金有限公司有權拒絕本人日後之申請。資料如有更改, 本人定必盡快通知基金職員。
4. 本人明白及同意癌症資訊網慈善基金有限公司日後可將本人之申請相關資料 (相關資料包括但不限於個案內容, 影像檔案等) 發佈在網站、刊物、相關文件、其他電子媒體及社交平台讓捐款者及公眾了解個案情況。
5. 本人明白及同意癌症資訊網慈善基金有限公司向本人索取有關資料, 將會絕對被保密並作為處理本人申請港區病人癌症藥物先導計劃的用途。
6. 本人明白及同意癌症資訊網慈善基金有限公司按需要聯絡申請人提供進一步資料和證明文件、約見申請人及其家人、進行家訪, 或聯絡相關機構, 索取進一步資料。合資格人士需經過癌症資訊網慈善基金有限公司港區病人癌症藥物先導計劃申請審批, 以評估服務之需要性。就本人的申請進行家庭及經濟審查, 並明白癌症資訊網慈善基金有限公司有權拒絕申請。
7. 癌症資訊網慈善基金有限公司有權因應不同的原因, 更改、撤回或中止有關的支援計劃。
8. 癌症資訊網慈善基金有限公司所提供的服務(若造成任何意外、危險或損毀, 申請人概不追究任何索償及責任。(當中包括申請港區病人跨境陪診同行計劃)。
9. 癌症資訊網慈善基金有限公司對所有申請有最終審批及決定權。
10. 申請者必須遞交申請表及交齊所需文件, 否則視為自動放棄申請。

(五) 個人資料收集聲明

癌症資訊網慈善基金有限公司遵守香港個人資料(私隱)條例, 申請人提供的個人資料將被視為保密並用於申請癌症患者支援計劃的審批用途。除非閣下被通知或法律許可, 否則本計劃不會將您提供的任何個人資料披露給任何外部機構或組織。

姓名(正楷) :

申請人簽署 :

日期 :

地址:九龍觀塘偉業街 205 號
茂興工業大廈 8 樓 B 室

電郵: charity@cicf.org.hk



WhatsApp

查詢: 6859 9640

不完美才是美

IMPERFECTION IS BEAUTY