



《肝臟掃瞄服務》2017

I. 個人資料：

中文姓名：_____ 英文姓名：_____

性別：_____ 證件號碼：_____ (前 4 個字包括英文字母)

出生日期：_____ (年) _____ (月) _____ (日) 年齡：_____

聯絡電話：_____ 電郵地址：_____

地址：_____

是否曾接受此檢查 是 否

家人是否有肝病 是 否

是否患有其它肝病 是 _____ 請列明何種病 否

每年 會 不會 選擇以優惠價自費在同一醫務所或其它醫務所檢查

從何知道此贊助 地鐵 電台 報章 _____ 其它 _____

II. 驗血證明 附上報告證明申請人是乙肝患者(最近一年之驗血報告或醫生證明)

III. 留意事項 (如申請者未符合以下條件，會被取消申請，不會另行通知。)

1. 申請人必須有證明文件證明為乙型肝炎帶菌者。(請參閱II.)
2. 是項服務為「香港乙肝基金會」提供的免費公益活動，如有關服務後所需的有關醫療費用，則由參加者承擔。
3. 「香港乙肝基金會」只負責是次掃瞄服務，其他有關的醫療及健康問題，請諮詢家庭醫生意見或協助。
4. 是項服務為「香港乙肝基金會」提供的免費公益活動，將不會負責任何醫療事故風險。
5. 申請人收到「香港乙肝基金會」信件後，必須在三個月內(以信件發出日期計算)完成是次免費檢查，否則當棄權。
6. **表格填妥後，請連同驗血證明及回郵信封並貼上郵票寄到香港九龍窩打老道 40 號寶翠大廈 3 樓 2 室
7. 「香港乙肝基金會」有權利保留參加者是次服務資料作醫學研究用途。
**請於 2017 年 12 月 21 日或之前寄回表格，資料整理需時 2-3 星期。

申請人簽署：_____

日期：_____