

申請日期：_____ (由基金會填寫)

申請號碼：_____ (由基金會填寫)

香港藥學服務基金

「續寫人生 有夢則樂 藥物資助計劃」申請表

(只供香港申請人填寫)

申請人個人資料

中文姓名：_____ 英文姓名：_____

出生日期(日/月/年)：_____ 年齡：_____ 性別：男/女

身份證號碼：_____ 聯絡電話：_____

婚姻狀況：未婚 已婚 離婚 喪偶

居住狀況：獨居 與配偶 與子女 與其他親友/朋友

電郵地址：_____

聯絡地址：

申請人疾病狀況

所屬醫院/診所名稱：_____ 專科部門：腫瘤科 外科 其他：_____

主診醫生姓名：_____

藥物敏感：沒有 有 (請填寫藥物名稱：_____)

申請人現在的醫療狀況：

復發性上皮性卵巢癌 輸卵管癌 原發性腹膜癌 其他：_____

For office use only: 由內部人員填寫:			
ID card	<input type="checkbox"/>	HA Rx	<input type="checkbox"/>
Cancer type	<input type="checkbox"/>	Income assessment	<input type="checkbox"/>
Application form	<input type="checkbox"/>		

- 就業狀況：
 在職 職業：_____
- 自僱人士 職業：_____
- 待業/失業 由_____月/年至今
 請填寫原因或提供相關的證明文件：_____
- 已退休
- 全職家庭主婦

你是否現任/退休公務員或醫院管理局員工或其家屬¹？

- 是 否

申報每月個人收入：

請列明申請人由申請日期起計，過去 3 個月內的個人平均每月收入

注意：

- ★ 申請人填報的資料及所提供的相關證明文件必須真確無誤。
- ★ 如申請人故意隱瞞資料，或誤導香港藥學服務基金以獲得資助，香港藥學服務基金絕對有權撤回任何資助。

收入來源	平均每月收入 (港元)	申報日期 由(日日/月月/年年)至(日日/月月/年年)
1. 薪金		
2. 津貼/佣金 ²		
3. 花紅/雙糧		
4. 退休金		
5. 實物利益 ³		
6. 利息收入 ⁴		
7. 租金收入 ⁵		
8. 申請人不同住的子女、親屬、 朋友提供的定期資助 ⁶		
9. 其他收入		
平均每月總收入 (港元)		

¹根據公務員事務局，“家屬”一詞指公務員的配偶及未滿21歲的未婚子女（包括父母已離婚／依法分居子女、繼子女、領養子女及非婚生子女）。如果子女是19或20歲，則必須正在接受全時間教育或全時間職業訓練，或由於身體衰弱或精神欠妥而倚賴有關人員供養。

²包括房屋、教育、旅程、膳食、輪班等各項津貼及小賬、盈利等佣金

³包括房屋、教育、旅程、膳食等實物利益

⁴如股票、基金等利息收入

⁵包括住宅、舖位、商廈、工廠、車位、土地等租金收入

⁶包括現金/支付在生活項目的費用（如租金、水費、電費等）

由基金會填寫 For HKPCF only:

Applicant's Name: _____

Application No: _____

Recommendations:

1. Sponsorship for free drugs

2. Others:

Comments:

Approval Date:

Signature:

聲明

- 本人同意香港藥學服務基金查閱本人提供的資料，以確保所有資料均為完整及正確無誤，並可以就此項計劃與本人聯絡。
- 本人聲明上述填報資料及所提供的相關證明文件均屬真確無誤。
- 如申請人故意隱瞞資料，或誤導香港藥學服務基金以獲得資助，香港藥學服務基金絕對有權撤回任何資助。
- 有關本人申請此項計劃的資料如有任何更改，本人需立刻主動聯絡香港藥學服務基金，並提供有關資料，亦同意香港藥學服務基金可就該已更改資料而撤回或更改任何資助。
- 本人了解申請人可隨時取消有關申請，並拒絕香港藥學服務基金進一步查閱本人的資料。
- 本人了解香港藥學服務基金有權要求申請人提供進一步資料和證明文件、約見申請人或聯絡申請人的主診醫生，以索取進一步資料作審核申請用途。
- 本人明白及同意香港藥學服務基金將申請人購買藥物的基本資料及任何藥物不良反應/事件報告給予贊助藥廠/公司，資料不包括個人資料如申請人姓名、身份証號碼、住址、電話及相關證明文件。贊助藥廠/公司亦有權隨時停止提供此藥物的經濟資助。
- 本人了解香港藥學服務基金保留審批申請的最終決定權，並可以拒絕任何申請而無須給予任何理由。香港藥學服務基金保留隨時修改此計劃條款及細則之權利，並無須另行通知。
- 藥物一經購買，恕不更換、退還及退款

收集個人資料通知書 (向香港藥學服務基金提供個人資料之前，請先細閱本通知書)

收集資料的目的

香港藥學服務基金會參考你所提供的資料，處理及跟進有關「續寫人生 有夢則樂 藥物資助計劃」的申請，亦可能就上述申請向任何適當有關人等查詢你的醫療記錄及任何有關資料。向香港藥學服務基金提供你的個人資料，純屬自願。如你未能提供足夠資料，香港藥學服務基金可能無法處理你的申請。

轉移資料與其他人：你所提供的資料，只會供在香港藥學服務基金工作上有需要知道該等資料的職員使用。除此之外，在未得你的事先同意前，職員不會向其他方面披露該等資料。

查閱及更正個人資料：你有權就香港藥學服務基金備存有關你的個人資料提出查閱及更正要求，但已達成使用的目的後而刪除的個人資料除外。查閱或更正資料要求應以書信提出申請。

對你申請的查詢、查閱及更正個人資料的要求：請確保你所提供的資料正確無誤。如你對所提交的申請有任何查詢，或對所提供的資料有任何更改，請聯絡本會藥劑師（電話：2979-0380）。你在傳遞個人資料時，有機會在過程中被第三者竊取。你如因此引致損失，本會將不會負責。香港藥學服務基金只會保存你的個人資料至「續寫人生 有夢則樂 藥物資助計劃」完畢。

本人已經閱讀、完全明白及同意上述聲明及<收集個人資料通知書>。

申請人簽署：_____ 日期：_____

注意事項

請在遞交此申請表前，檢查你是否：

- 已填妥本申請表格
- 已簽署聲明及 <收集個人資料通知書>
- 附上香港身份證副本
- 附上有效藥物處方副本
- 附上所有個人收入證明文件副本

請電郵、郵寄或親身遞交此申請表及以上文件至：

配安心藥房

香港藥學服務基金

香港九龍荔枝角長沙灣道 889 號華創中心 7 樓 703-4 室 1 號房

(信封面請註明「申請「續寫人生 有夢則樂 藥物資助計劃」)