



香港賽馬會社區資助計劃  
長者使用藥物支援及教育計劃

社區長者藥物管理服務 - 參加者轉介表格

香港藥學服務基金(本基金)由一群藥劑師於2007年成立，是一個政府註冊的非牟利福利慈善組織。我們希望運用專業知識為社區長者提供藥療服務，改善長者用藥問題。如有興趣進一步了解本基金服務，歡迎瀏覽本基金網址 [www.pcfhk.org](http://www.pcfhk.org)

如對本服務有任何疑問，請致電/Whatsapp 6222-8694 查詢。  
請列印填寫或以電子方式填寫，電郵到 [mmets@pcfhk.org](mailto:mmets@pcfhk.org) 或傳真至 3619-0016。

轉介人資料

轉介方(機構): \_\_\_\_\_

\*醫生/護士/職業治療師/物理治療師/營養師/社工姓名: \_\_\_\_\_ \*請圈出適用者

(其他職業請註明): \_\_\_\_\_

聯絡電話: \_\_\_\_\_ 電郵: \_\_\_\_\_

病人資料

病人姓名: \_\_\_\_\_ 出生日期(DD/MM/YYYY): \_\_\_\_\_ 性別:  男性  女性

病人身份證: \_\_\_\_\_ 聯絡人:  病人本人  其他: \_\_\_\_\_ (與病人關係: \_\_\_\_\_)

聯絡電話: \_\_\_\_\_ 地址: \_\_\_\_\_

慢性疾病:  高血壓  高膽固醇  糖尿病

其他: \_\_\_\_\_

使用的藥物數量(包括藥膏、眼藥水、吸劑等): \_\_\_\_\_

病人曾否登記醫健通(eHRSS)?  已登記 8位授權號碼為: \_\_\_\_\_  未曾登記

病人接受服務聲明

在簽署表格後，本人確認:

a) 所填的資料均屬真實無訛。

b) 本人已就登記給予本基金參與同意，並授權予本基金在此服務期間讀取本人的「醫健通」記錄。

私隱政策

本基金致力保障病人私隱。透過網站、網上預約系統及病人轉介書收集閣下之資料，只作直接幫助閣下預約或查詢之用。閣下的個人資料將會被保密，未經閣下同意，本基金將不會向第三者披露。本基金只會在法律規定或得到閣下同意下，才會向外界提供個人資料。根據《個人資料(私隱)條例》，如閣下欲查閱或更改個人資料，可致函本基金，作書面要求。

免責聲明

參加者申請表格只為閣下在本基金作「社區長者藥物管理服務」之用。填寫及提交參加者申請表格並不保證閣下合乎本計劃之甄選要求。本基金職員將處理閣下的申請，並以電郵、電話或短訊方式就本計劃聯絡閣下。本基金對透過此參加者申請表格作預約申請未能如願而引致的任何後果，概不負責。在此參加者申請表格提交的預約申請只作甄選及排期用途。提交參加者申請表格表示閣下同意受本參加者申請表格的免責聲明約束。

申請人姓名: \_\_\_\_\_ 申請人簽署: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

職員專用:  已跟進  新病人  舊病人 舊登記號碼: \_\_\_\_\_

職員姓名: \_\_\_\_\_ 跟進日期: \_\_\_\_\_ 新登記號碼: \_\_\_\_\_