本會專用		
費用	:	(現金/支票)
收據號碼	:	
日期	:	
收款地點	:	診所/青少年保健中心/行政部

## 香港家庭計劃指導會 \*病歷副本/醫事報告/醫療證明書申請表

(請細閱申請須知)

<b>—</b> .	*就診者/申請人個人資料(如就	診者已身故,則申請人須同時填寫第三部份	ਰੇ)
	就診者姓名(中文):	(英文):	
	*身份證/旅遊證件號碼:		
	通訊地址:		
	聯絡電話: 	掛號咭號碼:	
		 所屬診所/服務:	
			<u></u> 詩註明)
	領取方法:(1)*就診者/受委託/	人親臨簽收或(2)*平郵/掛號郵遞予*就診者/	· 受委託
	人		
	簽署:	日期:	
	*就診者/申請人授權書(此欄必多	—————————————————————————————————————	 申請人
	須填寫第三部份)		
	本人 (就診者	台/申請人姓名) 授權香港家庭計劃指導會將	本人的
	病歷資料寄交受委託人	*身份證/旅遊證件號碼:	
		•	
	簽署:	 日期:	
Ξ.	*就診者/死者之至親授權書(只	供已故就診者之至親填寫及簽署)	
	姓名:	*身份證/旅遊證件號碼:	
	聯絡電話:	與就診者之關係:	o
	本人同意香港家庭計劃指導會將	· · · · · · · · · · · · · ·	
	*身份證/旅遊證件號碼:	•	
	 簽署:		
ПП	簽收*病歷副本/醫事報告/醫		
四.	双以 沙淀町个/ 酉 尹和口/ 酉:		
四.	聚收 附定邮中/ 酉 尹刊口/ 酉		
년·1.	就診者簽署:		

\*請將不適用者刪去

## 申請須知:

- (1) 授權書必須由就診者簽署或蓋章。假如就診者已身故,則可以由家屬代為簽署(第三部份),但必須連同有關文件副本遞交,以證明簽署者與就診者之關係。
- (2) 如需醫生填寫保險賠償表格,請與申請表格一併遞交。
- (3) 請清楚填寫申請表格各有關項目,以免因資料不詳或不正確,延誤有關申請。
- (4) 即使在病歷副本、醫事報告或醫療證明書發出前撤銷申請,所付之費用概不發還。
- (5) 如要求在指定日期發出病歷副本、醫事報告或醫療證明書,而不可能在該指定日期或之前辦妥,<u>則有關申請將予拒絕</u>,而申請書連同所付費用,將一併退還申請人。
- (6) a) 病歷副本,每份至少港幣\$250 的基本費用,如複印費用合共超過\$250,則 只需再繳付超逾\$250 金額的餘款。(影印費:影印病歷內所有資料,包括化 驗報告、醫生及護士記錄等,每頁\$3.5)。
  - b) 保險及一般用途的醫事報告,每份費用港幣\$1,000。如因提供的資料不詳或其他原因而未能完成醫事報告,亦需收取手續費港幣\$250。(申請人可遞交兩張分別為港幣\$250及\$750的支票,以方便收取手續費後退款。)
  - c) 簽發醫療證明書(To Whom It May Concern),每份收費港幣\$100。
  - d) 如欲以支票付款,支票抬頭請寫「香港家庭計劃指導會」,並加劃線,連同填妥之表格正本交回各診所/青少年保健中心或寄交香港灣仔軒尼詩道 130 號修頓中心十樓香港家庭計劃指導會行政部。
  - e) 如欲以現金付款,請於各診所/青少年保健中心/行政部辦公時間內,連同填妥 之表格正本交本會職員。
- (7) 在正式處理申請之前,申請人須繳付全部費用。
- (8) 申請人可親臨本會簽收或以郵遞方式領取辦妥的病歷副本、醫事報告或醫療證明書。如申請掛號郵遞,則需另付掛號費用。
- (9) 以上條文,本會得隨時修訂,不作另行通知。