



香港罕見疾病聯盟

Hong Kong Alliance for Rare Diseases

本會專用

批核方式及日期: _____

會員編號: _____

付款方式: _____ 收據編號: _____

入會申請表

申請人姓名: (中) _____ (英) _____ 性別: _____

出生日期: _____年____月____日 身份證號碼: _____ (英文及頭 4 位數字)

教育程度: 小學 中學 大專 大學 碩士 博士 其他 _____

職業狀況: 學生 家庭主婦 自僱 兼職 待業 退休
 在職 (職業: _____)

住址: _____

聯絡電話: (住宅/公司) _____ (手提): _____ 電郵: _____

緊急聯絡人姓名: _____ 電話: _____ (與聯絡人關係): _____

| | | |
|--|---------------|---|
| 申請會員類別: <input type="checkbox"/> 基本會員# (罕見疾病病人/親屬) | | <input type="checkbox"/> 普通會員(關注及支持罕見疾病的人士) |
| # 如申請成為基本會員, 請提供下列資料: | | |
| 申請人為: <input type="checkbox"/> 病人 <input type="checkbox"/> 親屬 | 罕見疾病名稱: _____ | |
| 主要病徵: _____ | | |
| 確診年份: _____ 覆診醫院: _____ | | |
| 有否其他親人患有罕見疾病: <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有(請註明) _____ | | |
| 活動情況: <input type="checkbox"/> 自己步行 <input type="checkbox"/> 須別人攙扶 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 手動輪椅 <input type="checkbox"/> 電動輪椅 <input type="checkbox"/> 臥床 | | |
| 如參加活動, 是否須乘搭復康車: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 申請人有興趣參與活動*: <input type="checkbox"/> 政策倡議 <input type="checkbox"/> 傳媒訪問 <input type="checkbox"/> 講座 <input type="checkbox"/> 復康訓練 <input type="checkbox"/> 病友探訪 <input type="checkbox"/> 康樂活動 | | |
| 申請人有興趣協助會務工作*: <input type="checkbox"/> 籌辦活動 <input type="checkbox"/> 政策研究 <input type="checkbox"/> 社區宣傳 <input type="checkbox"/> 傳訊出版 <input type="checkbox"/> 籌款 <input type="checkbox"/> 行政 | | |
| * 可選擇多項 | | |

申請人簽署: _____ 日期: _____

申請人須知:

1. 所有入會申請均須由理事會會議通過接納, 成功入會人士將收到本會會員證。
2. 加入本會須一次性繳付入會費港幣 20 元。會員個人資料只供本會作登記及統計用途, 資料絕對保密。
3. 填妥會員登記表後, 可親身遞交、郵寄或電郵至本會。
4. 會費可以現金或支票繳交, 支票抬頭請寫「香港罕見疾病聯盟」, 支票連同人會申請表請郵寄至本會。
5. 凡會員自動退會, 或因作出有損本會聲譽行為而被革除會籍, 其所繳會費概不退還。

查詢聯絡: 香港罕見疾病聯盟
電郵: info@hkard.org
電話: (852) 2708 9363

通訊地址: 九龍長沙灣麗閣邨麗萱樓地下 101 室
網址: <http://www.hkard.org>