

癌轉譯研究組織有限公司
(Organisation for Oncology and Translational Research Limited)

癌轉譯研究組織(OOTR) KPS 醫療基金申請表格

1. 申請人資料

中文姓名：(姓)_____ (名)_____ 性別：男/ 女
英文姓名：(姓)_____ (名)_____ 年齡：_____
香港身份證號碼：_____ 出生日期：____日/____月/____年
通訊地址：_____

聯絡電話：(住宅)_____ (公司)_____ (手提)_____

2. 申請人家長或監護人資料(如適用)

中文姓名：(姓)_____ (名)_____ 性別：男/ 女
英文姓名：(姓)_____ (名)_____ 年齡：_____
香港身份證號碼：_____ 出生日期：____日/____月/____年
通訊地址：_____

聯絡電話：(住宅)_____ (公司)_____ (手提)_____
與申請人之關係：_____

家長或監護人簽署：_____ 簽署日期：_____

3. 申請資助藥物項目

- 抑制荷爾蒙藥物－芳香酶抑制劑 (請說明藥物名稱:_____)
- 口服化療藥物－(請說明藥物名稱:_____)
- 化療藥物－紫杉醇類 (請說明藥物名稱:_____)
- 抗體治療藥物－(請說明藥物名稱:_____)

4. 申請資助原因：

5. 除貴組織外，本人有/ 沒有向其他類似組織申請或已接納其資助

(如有，請列明組織名稱及受助資料)

組織名稱	資助項目	資助額(HK\$)	期限

組織聯絡人姓名：_____聯絡電話：_____

6. 政府醫院資料

所屬政府醫院：_____

部門：_____

7. 申請人若有申請綜緩，請填寫以下資料：

綜緩檔案編號：_____

有效日期：_____

8. 呈交證明文件資料

本人明白並同意 貴組織之要求，呈交以下文件作為審批申請之用：

香港身份證明文件

由 貴組織編製的申請表格

主診醫生簽發的病歷證明

有效綜緩證明文件

其他文件(請詳細列明)：_____

9. 申請人聲明及保證

本人完全明白及同意癌轉譯研究組織向本人獲取資料，會用作處理本人申請資助治療藥物及有關之用途，同時明白 貴組織並無向本人建議或認同某種治療方法及\或治療藥物。若本人提供不正確或失實資料以獲得 貴組織之援助，本人明白必須承擔有關法律責任。

本人已細閱本申請表的備註，本人保證在本申請表格向 貴組織所自願提供之資料真實無誤。此外，若於申請期間有任何資料更改，會即時以書面通知 貴組織。

本人同意及明白在本申請表格的資料將作為 貴組織就本人申請進行經濟評估及申請資格調查之用，並同意及授權有關機構如銀行、政府部門等向 貴組織提供所需資料及紀錄。

申請人簽署：_____

申請人姓名：_____ 簽署日期：_____

備註:

- 1 · 本組織對申請人提供的資料將會紀錄在案以及作為就申請進行經濟評估及申請資格調查之用，並會進行保密。除非獲得申請人授權或香港特別行政區的法律所容許，否則不會向與本組織無關的機構或人士披露，也不會用作在上述目的以外的用途。
- 2 · 你有權：（a）取得本組織所保存你個人資料的複本；及（b）如該等資料不準確，要求作出所需的改正。
- 3 · 凡與本申請表所收集的個人資料有關的一切查詢，可向本組織的行政主任提出。
- 4 · 請細閱上文所列的事項，如對其內容有任何查詢，請與上述人員聯絡，以便作出澄清，透過本申請表提供的個人資料，完全出於自願，你所提供的個人資料，將會依照個人資料（私隱）條例（第 486 章）及須知的規定予以處理。

