

# 「護齒同行」智障人士牙科服務計劃

## 陪診/交通資助申請書

一份申請書只適用於一位病人

致 盈愛無障牙科中心：

\* 本院舍 \_\_\_\_\_ (機構名稱)

本人 \_\_\_\_\_ (姓名) 香港身份證號碼：\_\_\_\_\_

欲為病人 \_\_\_\_\_ (姓名) 病人編號：\_\_\_\_\_ 申請以下護齒同行服務資助

\* 陪診

交通

現提交正式收據共 \_\_\_\_\_ 張，合共港幣 \$ \_\_\_\_\_。

\*請於適用  內加上  號

備註：

1. 陪診資助：陪診收費每小時最高為港幣\$70，每次陪診資助上限港幣\$350，每位病人可接受最多 8 次陪診資助。
2. 交通資助：每次到診來回車資資助上限為港幣\$300，每位病人可接受最多 8 次車資資助。
3. 正式收據或認證副本上須列明病人姓名、到診日期及收費資料。
4. 符合以上要求的資助款額會於病人完成「護齒同行」療程後以支票郵寄方式發送。

劃線支票抬頭： \_\_\_\_\_

郵寄地址： \_\_\_\_\_

收件人： \_\_\_\_\_

申請人姓名： \_\_\_\_\_

簽署 / 院舍蓋印： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_

申請日期： \_\_\_\_\_

<p><b>本欄由盈愛無障牙科中心職員填寫</b></p> <p>已核對下列資料：</p> <p><input type="checkbox"/> DCMS 紀錄，病人於當日到診</p> <p><input type="checkbox"/> 交回交通資正式收據或認證副本（不接受副本）</p> <p><input type="checkbox"/> 交通資收據上如有時間，跟 DCMS 紀錄相若</p> <p><input type="checkbox"/> 正式收據上有病人姓名及編號，寫上病人衛生署參考編號</p> <p>核對資料正確後，請將正式收據連同此申請書儲存於病人排板內</p>	<p>職員簽署</p> <p>職員姓名</p> <p>日期：</p>
<p><b>已發送資助款額共 \$</b></p>	<p><b>支票號碼：</b></p>