

# 護齒同行

## 到診記錄

非政府機構名稱： 盈愛·笑容基金有限公司

機構蓋印：

病人姓名： \_\_\_\_\_

衛生署參考編號： \_\_\_\_\_

由診所職員填寫		由病人或同行者填寫		
診症日期	診所職員姓名	病人/同行者姓名	與病人關係 (例如： 父母、陪診員等)	病人/同行者簽署