



個人會員申請表

申請須知：

1. 在填寫本表格前，申請人應先細閱、了解並同意遵守「香港罕見疾病聯盟有限公司」（罕盟）之會章。
2. 申請人須填妥本表格，連同繳付一次性入會費港幣 20 元的證明文件（劃線支票或銀行入數紙）一併郵寄或親身交回罕盟。支票抬頭請註明「香港罕見疾病聯盟有限公司」，並在支票背面寫上申請人姓名。
3. 所有入會申請均須由罕盟理事會審批，成功申請者將收到本會電郵確認。
4. 凡自願退會或作出有損罕盟聲譽行為而被革除會籍者，將不獲退還會費。
5. 會員個人資料只供罕盟作登記及統計用途，資料絕對保密。

辦事處專用

批核日期：_____
會員編號：_____
付款方式：_____
收據編號：_____

請在適當的方格內劃上「✓」號。

申請人姓名：(中) _____ (英) _____ 性別：☐男 ☐女

出生日期：____(日)/____(月)/____(年) 香港身份證號碼：____(英文及首4位數字)

教育程度：☐小學 ☐中學 ☐大專 ☐學士 ☐碩士 ☐博士 ☐其他：_____

職業狀況：☐學生 ☐家庭主婦 ☐待業 ☐退休 ☐全職/☐兼職（職業：_____）

住址：_____ 聯絡電話：_____

有沒有使用電郵服務？☐有（請提供電郵地址：_____）☐沒有 ☐不便透露

緊急聯絡人姓名：_____ 聯絡電話：_____ 關係：_____

申請會員類別：☐基本會員#（罕見疾病患者或親屬） ☐普通會員（關注及支持罕見疾病的人士）

#申請成為基本會員者，必須提供下列資料：

申請人為：☐患者 ☐親屬 罕見疾病名稱：_____

主要病徵：_____

確診年份：_____ 覆診醫院：_____

居住情況：☐獨居 ☐與外傭同住 ☐與外傭及家人同住 ☐與家人同住 ☐院舍 ☐其他：_____ ☐不便透露

有否申請綜援：☐有 ☐沒有 ☐不便透露

有否申請傷殘津貼：☐有（普通傷殘津貼） ☐有（高額傷殘津貼） ☐沒有 ☐不便透露

有否參加其他病類機構：☐沒有 ☐有（請列出：_____） ☐不便透露

有否其他親人患有罕見疾病：☐沒有 ☐有（請註明：_____） ☐不便透露

活動能力：☐自己步行 ☐須別人攙扶 ☐助行器 ☐手動輪椅 ☐電動輪椅 ☐卧床

若參加戶外活動，須乘搭復康車：☐是 ☐否

•申請人願意透過 ☐普通郵件/ ☐電子郵件接收罕盟的刊物及通訊

•申請人成為罕盟會員的原因是：(可選多項)

☐參與政策倡議，反映意見 ☐加深對罕見疾病的認識 ☐嚮往充權賦能，成為罕病領袖 ☐參加罕盟活動（如復康訓練、康樂活動）☐結識同路人，並肩同行 ☐關愛罕病群體，希望了解他們的需要 ☐其他(請註明)：

•認識罕盟的途徑：(可選多項)

☐罕盟網頁 ☐罕盟臉書 ☐文字媒體（如報章、雜誌） ☐視聽媒體（如電台、電視、網絡節目等） ☐同路人/親友介紹 ☐活動介紹（由罕盟或其他機構舉辦） ☐醫護人員介紹 ☐其他機構介紹 ☐其他(請註明)：

申請人簽署：_____

日期：_____