



「明」醫解惑 • 私家腫瘤專家免費第二意見計劃  
申請表

個人資料

中文姓名：\_\_\_\_\_ 英文姓名：\_\_\_\_\_（須與銀行戶口相同）  
香港永久性居民身份證號碼：\_\_\_\_\_（ ） 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
性別： ☐男 ☐女 手提電話：\_\_\_\_\_ 電郵：\_\_\_\_\_  
通訊地址：\_\_\_\_\_  
緊急聯絡人姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_  
銀行名稱：\_\_\_\_\_ 銀行戶口號碼：\_\_\_\_\_

病症資料

癌症類型：\_\_\_\_\_ 第\_\_\_\_期 ☐ 新確診 ☐ 復發  
醫院：\_\_\_\_\_ 主診醫生姓名：\_\_\_\_\_  
確診日期：\_\_\_\_\_ 獲通知療程日期：\_\_\_\_\_  
建議療程：☐ 電療 ☐ 化療 ☐ 免疫治療 ☐ 其他：\_\_\_\_\_  
建議療程開始日期：\_\_\_\_\_ 預計所需週期：\_\_\_\_\_

備註：如申請獲得批核，有關資助（發還診金）將會存入申請人(病人)的銀行戶口。

聲明

本人確認所填本表格內容正確無誤。本人亦明白及同意任何由基金會收集本人的個人資料均可以原本或印刷本形式及/或電子形式所持有。本人向基金會申請任何資助計劃，有關資料如需要，基金會有關權將資料轉交予資助計劃相關之機構/醫院/醫生。

病人簽署

日期

大中華癌病基金會有限公司(基金會)將嚴格根據個人資料(私隱)條例處理申請人所提供之個人資料，所有與申請人之通訊將以電郵、電話及相關通訊軟件等進行。申請人如需查詢及更正個人資料，如通訊地址、電話號碼及/或電郵等已更改，請以WhatsApp 或 WeChat 通知基金會。

由醫生填寫：

確認上述申請人已於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日到診本診所。

簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

凝聚善心  
助解癌困



WhatsApp



WeChat

大中華癌病基金會辦事處