



## 申請表格

由港安醫院慈善基金填寫  
申請編號：  
收表日期：

### 轉介機構資料

轉介機構：.....  
聯絡人姓名：.....  
電話號碼：.....  
電郵：.....

機構蓋印 (如適用)

### 申請人資料 (請於適用方格內加「✓」)

申請人姓名：..... (中文) (英文)  
香港身份證號碼：..... 性別： 女  男  
出生日期：..... 婚姻狀況：  
聯絡電話：..... (住宅) (手機)  
地址：.....

### 居住狀況

獨居  與家人同住  與配偶同住  其他

申請人有否接受綜合社會保障援助 (綜援)  有  沒有

已於公立醫院輪候時間： 0-12個月  多於12-24個月  
 多於24-36個月  多於36個月

自我照顧能力： 獨立  部分依賴別人照顧  
主要依賴別人照顧

陪診人姓名：.....

陪診人電話號碼：.....

文件透過以下方法交回  
港安醫院慈善基金

郵寄地址：荃灣荃景圍199號港安醫院慈善基金  
電郵：foundation@twah.org.hk [註明申請項目]  
電話 / Whatsapp 6462 3292



## 申請表格

### 聲明

申請人：..... (姓名) 謹此聲明：

1. 上述所報稱及提供的資料全屬真確，並明白若資料與事實不符者，港安醫院慈善基金可保留權利停止處理本人之申請；
2. 本人授權港安醫院慈善基金在有需要的情况下，可向任何機構及人士查詢、索取及處理本人的個人資料。另外，本人明白倘申請資料有需要更改，必須即時通知港安醫院慈善基金；
3. 本人已提交足夠的證明文件之副本，以便基金會盡快處理本人之申請，以查核本人之申請內容。有關文件包括：

- 香港永久性居民身份證
- 住址證明文件，如申請人未能提供，可由同住家人提供 (最近3個月內發出，如水費、電費、煤氣費、政府部門或銀行發出的文件)
- 資產證明文件
- 綜援證明文件 (領取綜援人士適用)  
非綜援人士需提交最近6個月內、申請人與同住家人所有入息及資產證明 (包括銀行帳戶月結單、股票、基金及保險等文件等)
- 眼科專科醫生發出患有白內障的轉介信、或公立醫院眼科覆診預約紙 (申請人適用)

4. 填報及呈交的資料純屬自願性質。倘本人未能出示足夠申請證明文件，或提供虛假資料，本人申請將不會獲考慮；
5. 如本人蓄意提供虛假資料，港安醫院慈善基金保留一切法律的追究權利；

本人申明上述的資料正確無誤，並願意承擔因虛報而引致的法律責任。

申請人簽署

日期



# 慈善

## 金睛火眼慈善 白內障手術計劃 小腸氣手術計劃 心臟病計劃

HEALTH  
CHECK-UP

香港新界荃灣荃景圍199號  
199 Tsuen King Circuit,  
Tsuen Wan N.T.

6462 3292

foundation@twah.org.hk

www.hkahf.org.hk



## 慈善小腸氣 (腹股溝疝氣)手術

### ◆ 計劃詳情

- 為合資格的申請人提供
- 一次手術前檢查
- 腹股溝疝氣手術
- 手術後檢查

## 慈善 心臟病計劃(通波仔)

### ◆ 計劃詳情

- 為合資格的申請人提供
- 一次手術前檢查及評估
- 冠狀動脈介入治療術(通波仔)
- 手術後檢查

### 申請資格

- 香港永久性居民
- 正領取綜援或通過入息及資產審查的低收入人士
- 身體狀況穩定，如長期用藥物，須提供病歷報告
- 須經慈善基金會審批

港安醫院慈善基金對所有申請均保留最終決定權。

## 金睛火眼 慈善白內障手術計劃

### ◆ 計劃詳情

- 為合資格的申請人提供
- 一次手術前檢查
- 白內障手術
- 三次手術後檢查

港安醫院慈善基金成立於1999年。

荃灣理事會於2016年成立後，與

司徒拔道理事會分別透過轄下的基金和慈善計劃，協助香港及鄰近地區有經濟困難並需要醫療援助的人士。

