



會員申請表格 Membership Application Form

此欄由本會填寫

◆登記日期：

◆登記編號：

兒童心臟基金會會員將可定期收到本會刊物、參加各項會員活動、進一步與其他病童家屬交流及分享，免入會費。
Members of the Children's Heart Foundation can receive publications and take part in CHF activities. FREE memberships.

資料填寫日期 Date of info: _____

I. 會籍 Membership (請選擇適當的 Please select the appropriate)

- 基本會員 Member：先天性心臟病人士及其直系家屬 Person with congenital heart problems and direct relatives
- 附屬會員 Associated Member：非先天性心臟病人士及非其直系家屬 People with no congenital heart problems and other relatives

II. 申請人資料 Personal Particulars of Applicants

(成功登記人仕方可參加本會會員活動 Only registered members can join members activities)

姓名 (中) Name (Chi)	姓名 (英) Name (Eng)	性別 Sex	出生日期 DOB	與心臟病患 者的關係 Relationship	心臟病患者 With Heart Disease (√/×)	(此欄由本會填寫 completed by OFFICE ONLY) 會員編號 Membership number

III. 聯絡資料 Contact information

姓名 Name: (中 Chi) _____ (英 Eng) _____

電話 Tele: _____ 手提電話 Mobile: _____ 電郵 Email: _____

住址 Address: _____

IV. 其他 Others**A. 本人希望收到(每家庭只可獲寄一個印刷版)**

I wish to receive (Only a hard copy will be send to every family by mail)

- 郵寄印刷版的會訊 或 Hard copy of Newsletter by post or
- 電子版的會訊，無需郵寄印刷版予本人 E-newsletter only (please provide email address)

B. 請提供心臟病患者有關之資料，以便計劃及安排最合適之活動

Please provide information of members suffered from heart diseases:

姓名 Name: _____ 心臟病類名稱 Disease: _____

- | | 是 Yes | 否 No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. 是否要接受手術/介入性導管治療? Arranging operation/ CAT? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 是否需要定時服藥? Taking medicine regularly? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 醫生是否贊同參與學校的體育活動? Doctor recommends PE class? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 是否適合戶外活動? Suitable for outdoor activities? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C. 閣下是否有興趣參與本會舉辦之活動?

Are you interested in activities organized by the CHF

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 戶外活動 Outings | <input type="checkbox"/> 義務工作 Voluntary Services | <input type="checkbox"/> 講座 Talks |
| <input type="checkbox"/> 籌款活動 Fundraising Event | <input type="checkbox"/> 互助小組 Support Group | <input type="checkbox"/> 其他 Others _____ |

備註 Remarks :

- 1) 所有申請須經本會的執行委員會批核 All applications are subjected to approval by the Executive Committee of the CHF.

地址 Address : 香港華富邨華光樓 419-424 室 Unit 419-424, Wah Kwong House, Wah Fu Estate, Hong Kong

電話 Tel : 2553 0331 傳真 Fax : 25534886

以上資料只作兒童心臟基金會內部用途，一切資料絕對保密。The above information is for internal use only and will be kept confidential.