

**慈善醫療服務
免費糖尿病診斷檢查計劃申請表**

中文姓名： _____ 英文姓名： _____

身份証號碼： _____ 出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

聯絡電話：(手提) _____ (住宅)： _____

聯絡地址： _____

職業： _____ 每月入息： _____

身高： _____ 米 體重： _____ 公斤

申請資格

45 歲或以上人仕及持有香港身份證及符合以下至少一項風險因素：

(請在適合 內加上 ，可選多於一項)

- 身高體重指數 $23\text{kg}/\text{m}^2$ 或以上 [用 體重公斤數除以身高米數平方得出的數字]
- 第一近親(即父母、兄弟姊妹或子女)患有糖尿病
- 曾有生產過超過九磅嬰孩之記錄或曾被診斷患有妊娠糖尿病
- 患有血壓高或血脂高，正在接受藥物治療

以下人士為優先考慮：

(請在適合 內加上)

- 綜合社會保障援助(綜援)受助人
- 鼓勵就業交通津貼計劃(交津)受助人
- 傷殘津貼(傷殘)受惠人
- 低收入人士(2人或以上家庭每月家庭收入不超過\$15000—需要入息/銀行記錄證明)

申請者須知

1. 此免費糖尿病診斷檢查計劃不適用於已診斷患有糖尿病之人仕。
2. 篩選過程後**合資格申請者將獲個別電話確實**，並通知檢查日期；如未能依時出席者當自動棄權。
3. 恕不受理未能提供有效證明文件或填寫資料不全之申請表。
4. 如結果有異常，參加者可選擇轉介醫管局醫院或於本院糖尿及內分泌科中心跟進。
5. 本院擁有最終審批決定權並可拒絕申請而無須給予任何理由，申請人不得異議。
6. 申請者個人資料會絕對保密；所集得之數據將會用作學術及研究用途。
7. 填妥申請表後，請連同受助證明文件副本親身遞交或郵寄至：
九龍窩打老道 222 號 香港浸信會醫院D座低層地下 1 樓糖尿及內分泌科中心



聲明：本人現作以下聲明

1. 本人從未被診斷患有糖尿病。
2. 本人明白申請表內容並證明填寫資料及文件均為屬實；如資料失實，浸信會醫院有權向本人追討賠償。
3. 本人同意接受香港浸信會醫院查閱及核實相關文件內容，並可要求本人提供申請所需資料及證明文件；如申請後情況有變，本人會主動更新相關資料。

申請人簽名：_____ 日期：_____