



# 香港肌健協會

## 入會申請表

本會是一個專為肌肉萎縮症患者及家屬提供資訊及社區復康服務，強調自助互助及病人權益的非牟利自助組織。宗旨是致力促進及提高肌肉萎縮症患者的生活質素，並且團結力量創造有利的社會環境。

如在填寫表格時有任何疑問，歡迎聯絡本會。

通訊地址：新界荃灣大窩口邨富雅樓地下1號

電話 2338 4123 傳真：2338 2410 電郵：info@hknmda.org.hk

**會員資格：**凡 成年肌肉萎縮症患者 及 其直系家屬(父母、夫妻或子女) 均可申請成為會員  
本人是 患者 家屬，現申請加入香港肌健協會，成為 會員 永久會員\*

申請人姓名：\_\_\_\_\_ (中) \_\_\_\_\_ (英)

出生日期：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 身份証號碼：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

電話：(住) \_\_\_\_\_ (辦) \_\_\_\_\_ (傳真) \_\_\_\_\_

手提電話：\_\_\_\_\_ 電子郵箱：\_\_\_\_\_

**患者/患病親屬資料** 姓名：\_\_\_\_\_ (中) \_\_\_\_\_ (英)

出生日期：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 身份証號碼：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

病類\*\*： 運動神經細胞疾病 (Motor Neuron Disease, MND)

脊髓肌肉萎縮症 (Spinal Muscular Atrophy, SMA)

肌肉營養不良症 (Muscular Dystrophy, MD)

多發性硬化性症 (Multiple Sclerosis, MS)

小腦萎縮症 (Spinocerebellar Ataxia, SCA)

其他神經—肌肉疾病 (others) 請註明：\_\_\_\_\_

**監護人** (適用於未成年申請人)  **聯絡人** (適用於成年申請人親友)

姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_ 與申請人關係：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

\* **會費：**永久會員\$200；普通會員每年收費\$20。費用請以劃線支票支付，抬頭寫「香港肌健協會」，或存入匯豐銀行戶口 078-353133-838，並把支票或入數紙連同表格寄回(請勿郵寄現金，入數紙請影印留副本)。

本會財政年度始於四月一日，於年度中入會者需繳交全年會費。於年度尾(一月一日以後)入會者，可獲該年度及下一年度全年會籍。

\*\* **病類：**請出示有關病類醫生證明文件

## 患者現況(只適用於會員填寫)

患者病發年份：\_\_\_\_\_ 覆診地點／醫院：\_\_\_\_\_

發病前職業：\_\_\_\_\_ 目前就業情況：\_\_\_\_\_

是否有其他親人患有肌肉萎縮症： 是(請說明\_\_\_\_\_ )  否

### 患者健康情況(可選擇多項)：

- |                                  |                               |                                    |
|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 容易跌倒    | <input type="checkbox"/> 不能步行 | <input type="checkbox"/> 雙手不能舉高／屈後 |
| <input type="checkbox"/> 談話發音不清  | <input type="checkbox"/> 吞嚥困難 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難      |
| <input type="checkbox"/> 便秘      | <input type="checkbox"/> 咳嗽困難 | <input type="checkbox"/> 關節／肌肉痛楚   |
| <input type="checkbox"/> 情緒低落／不穩 | <input type="checkbox"/> 皮膚敏感 | <input type="checkbox"/> 唾液過多／過少   |
| <input type="checkbox"/> 脊柱側彎    | <input type="checkbox"/> 頸項無力 | <input type="checkbox"/> 智力受阻      |

其他(請註明：\_\_\_\_\_ )

### 活動情況：

- 自己步行  別人攙扶下步行  助行器  輪椅  電動輪椅

### 患者正使用復康用具種類：

- 手杖  手推輪椅  電動輪椅  扶助架  大便椅  呼吸器  溝通儀器

其他(請註明：\_\_\_\_\_ )

### 患者有興趣參予下列那幾項活動：

- |                                 |                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 自助復康課程 | <input type="checkbox"/> 聚會     | <input type="checkbox"/> 社交康樂活動 |
| <input type="checkbox"/> 醫療健康講座 | <input type="checkbox"/> 關懷探訪   | <input type="checkbox"/> 社會政策關注 |
| <input type="checkbox"/> 心理輔導小組 | <input type="checkbox"/> 照顧技巧訓練 | <input type="checkbox"/> 通訊出版工作 |

其他(請註明：\_\_\_\_\_ )

### 技能：

- 電腦  寫作  關懷  人際溝通  組織活動

其他(請註明：\_\_\_\_\_ )

患者如參加活動，是否需要復康巴接送：

是(請列明上車地點：\_\_\_\_\_ )  否

患者現在是否領取綜合社會保障：

是(綜援檔案編號：\_\_\_\_\_ )  否

- 條款：
- 會員資料只用於與機構職能及活動直接有關的項目上
  - 本人同意協會之代表就關於協會工作及活動聯絡本人；未成年會員之一切有關於選舉之權利 將由其登記的監護人代行
  - 本人明白協會為註冊非牟利自助組織，並同意遵守會章
  - 入會申請須經理事會審議及批准，會籍方行生效

申請人 / 監護人簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

## 個人資料收集

每位入會人士均須填妥以下聲明，以知悉與同意其資料於本會之用途。

一切入會的新會員也須有一式兩份的個人資料使用聲明，一份供新會員，另一份則於中心內作紀錄。

### 個人資料收集聲明

- (1) 香港肌健協會（下稱本會）按《個人資料（私隱）條例》，確保儲存的個人資料準確、獲適當處理及嚴守保密原則並妥善儲存，並依照在收集資料時所說明的目的使用該等資料。
- (2) 本會收集你的個人資料，目的是建立一個病人互助網絡，促進病友的聯繫及自助互助目標，包括提供與服務有關的通訊、發出收據、收集意見、提供活動和訓練課程等。你向本會提供個人資料純屬自願，如你未能提供足夠個人資料，本會可能無法有效處理你的申請或提供服務。
- (3) 本會可能使用你的個人資料，作為日後活動推廣及服務研究之用。你可以透過電話/電郵/傳真/郵寄方式，向本會查閱/更新/要求停止使用你的個人資料，費用全免。

電話: 2338 4123 傳真: 2338 2410 電郵: [info@hknmda.org.hk](mailto:info@hknmda.org.hk)

地址: 新界荃灣大窩口邨富雅樓地下 1 號 (香港肌健協會)

如你同意上述本會使用個人資料的安排，請於下方簽署。

簽署 Signature : \_\_\_\_\_ 姓名 Name : \_\_\_\_\_

日期 Date : \_\_\_\_\_