



勉逆歷 - 會員登記及問卷調查

請用正楷填寫。請在適當的空格內打☑
請將填妥表格傳真至 (+852) 22554089 或電郵至 pilhk@outlook.com

會員號碼: _____

中文姓名: _____
出生日期: _____ 日 _____ 月 _____ 年
職業: _____
電話: _____ (手機)
電子郵件: _____

Name in English: _____
性別: 男 女
婚姻狀況: 未婚 已婚 離婚
通訊地址: _____
面書: _____

教育程度: 小學或以下 中學
身份: PID患者 家長(母親/父親)
PID的類型: XLA CVID SCID

大專或以上
照顧者(請註明): _____
CGD 其他

簽名: _____

日期: _____

收集信息僅用於本會使用。根據個人資料(私隱)條例, 你有權要求查閱及要求更正你的個人資料的權利。

註冊日期: _____ 經辦人: _____

備註: _____

參考資料/問卷

疾病資料: (申請人如為病友父母/照顧者請按病友情況填寫)		
診斷年齡:	首次治療的年齡:	覆診醫院:
治療方式及頻率:	<input type="checkbox"/> 靜脈注射免疫球蛋白 <input type="checkbox"/> 免疫球蛋白皮下注射 <input type="checkbox"/> 免疫重建 <input type="checkbox"/> 基因治療 <input type="checkbox"/> 口服藥物 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 星期 <input type="checkbox"/> 每月 _____次, 每次__樽 / __ml

病友/家長/照顧者所面對的困擾/問題/查詢: (可別多項)

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 難以查找到醫生知悉 | <input type="checkbox"/> 保險事宜問題 |
| <input type="checkbox"/> 對治療方案的知識貧 | <input type="checkbox"/> 健康事宜問題 |
| <input type="checkbox"/> 在香港尋找可能性的 | <input type="checkbox"/> 其他(請註明): |
| <input type="checkbox"/> 處理人生中不同階段的過渡期 | |
| <input type="checkbox"/> 社交圈子問題: 面對朋友感到不安, 不知何時告知朋友為PID患者 | |

我曾否聽聞關於皮下注射免疫球蛋白?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
我對於皮下注射免疫球蛋白的治療方法感興趣	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

在參與本會舉辦活動期間, 我們有機會進行拍攝/錄影, 當中的相片/片段會用作傳遞本會資訊及宣傳, 台端有權查詢。如有需要, 請與本會幹事聯絡。

勉逆歷 (PRIMARY IMMUNODEFICIENCY LEAGUE) 非牟利團體

地址: 香港薄扶林道102號瑪麗醫院新教授樓一樓115室 (瑪麗醫院兒童及青少年科學系/勉逆歷)

電話: +852 22554635 傳真: +852 22554089

電子郵件: pilhk@outlook.com

網頁: <https://www.facebook.com/pages/Primary-Immunodeficiency-League/623031057781922>



勉逆歷 - 會員登記及問卷調查

請用正楷填寫。請在適當的空格內打

會員號碼: _____

請將填妥表格傳真至 (+852) 22554089 或電郵至 pilhk@outlook.com

義工服務: (可別多項)			
你現在/曾經是屬於其他機構/組織的義工?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
	機構/組織名稱:	_____	
	義工性質:	_____	
支持貢獻勉逆歷的模式:	<input type="checkbox"/> 支持及協助成立及出席會議/活動 <input type="checkbox"/> 參與成為義工 <input type="checkbox"/> 參與成為幹事		
成為義工:	<input type="checkbox"/> 籌辦活動 <input type="checkbox"/> 設計(單張, 海報) <input type="checkbox"/> 電腦技能 <input type="checkbox"/> 文字工作/編輯中文文書處理 <input type="checkbox"/> 網頁 <input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 推廣宣傳 <input type="checkbox"/> 文字工作/編輯 <input type="checkbox"/> 個人分享經歷 <input type="checkbox"/> 攝影 <input type="checkbox"/> 會計 <input type="checkbox"/> 協助者 <input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> 聯絡會員 <input type="checkbox"/> 場務		
你喜歡為我們做義工的時間是? (請別在適當位置)			
	平日(請註明)	星期六	星期日
早上 :			
下午 :			
晚間 :			
我們如何可以幫助你? (可別多項)			
規劃形式: <input type="checkbox"/> 工作坊 <input type="checkbox"/> 講座 <input type="checkbox"/> 單張/小冊子 <input type="checkbox"/> 網頁 <input type="checkbox"/> 全國性的研討會 <input type="checkbox"/> 家庭會議 <input type="checkbox"/> 退修營會 <input type="checkbox"/> 聚會/其他活動, 建議: _____			
關注的題目: _____			
<p>在參與本會舉辦活動期間, 我們有機會進行拍攝/錄影, 當中的相片/片段會用作傳遞本會資訊及宣傳, 台端有權查詢。如有需要, 請與本會幹事聯絡。</p>			
勉逆歷 (PRIMARY IMMUNODEFICIENCY LEAGUE) 非牟利團體 地址: 香港薄扶林道102號瑪麗醫院新教授樓一樓115室 (瑪麗醫院兒童及青少年科學系/勉逆歷) 電話: +852 22554635 傳真: +852 22554089 電子郵件: pilhk@outlook.com 網頁: https://www.facebook.com/pages/Primary-Immunodeficiency-League/623031057781922			