



香港糖尿聯會 - 會員申請表格

Diabetes Hongkong - Membership Application Form

本地 / Local

申請人資料 Particulars of Applicant : (*此欄必須填寫 These fields must be completed.)

*中文姓名 Chinese Name : _____ *英文姓氏 Surname : _____ *名 First Name : _____
(香港身份證上的中/英文姓名 Chinese and English Names as printed on HKID Card)

*性別 Gender : 男 M / 女 F *出生年份 Year of Birth : _____ (年YYYY)

*電話 Tel No. : (住宅/Home) _____ (辦公室/Office) _____ (手提電話/Mobile) _____

傳真號碼 Fax No. : _____ 電子郵箱 E-mail : _____

通訊住址 Mailing Address : _____

職業 Occupation : _____

教育程度 : ☐ 小學 Primary ☐ 中學 Secondary ☐ 預科 Matriculated
Education ☐ 大專 / 大學 Tertiary ☐ 碩士 / 博士 Postgraduate

所屬界別 Category (可選擇多項 Can tick more than one)

*請刪去不適用者

☐ 醫護人員 Health Professional

Please delete as appropriate

☐ 醫生 Doctor (*糖尿專科Diabetes / 非糖尿專科Non-Diabetes)

☐ 護士 Nurse (*糖尿專科Diabetes / 非糖尿專科Non-Diabetes)

☐ 牙醫 Dentist

☐ 營養師 Dietitian

☐ 物理治療師 Physiotherapist

☐ 足病診療師 Podiatrist

☐ 保健員/護理員 Health Worker / Carer

☐ 其他 Others (請註明 Please specify) _____

☐ 糖尿病人 Person with Diabetes (*一型 Type 1 / 二型 Type 2)

【治療方法 Treatment: () ☐ 口服糖尿病藥 Oral Medication () 注射胰島素 Insulin Injection () 飲食/運動控制 Diet/Exercise Control】

【覆診 Follow-up: () 私家診所 Private Clinic / Hospital () 醫管局普通科門診 H.A. General Out-patient Clinic

() 醫管局專科門診 H.A. Diabetes Centre () 沒有定期覆診 No Regular follow-up】

☐ 已由專業人士診斷為糖尿病高危者 Person with high risk of diabetes diagnosed by health professionals

☐ 病友家人 Relatives of people with Diabetes

☐ 其他 Others (請註明 Please specify) _____

會訊訂閱 Newsletter Subscription (請支持環保, 以電郵方式接收會訊)

本人希望以下列方式收取聯會中文會訊「消渴茶館」(每年三期)

☐ 郵寄

☐ 電郵

I would like to receive DHK's newsletter (in Chinese/3 issues per year) by

Post

Email

志願服務 Volunteering

☐ 我有興趣成為聯會的義工。I am interested to become a volunteer for DHK.

(本會將再聯絡閣下有關成為義工事宜。Diabetes Hongkong will contact you later to provide details regarding volunteer registration)

個人資料收集 Personal Information Collection Statement

香港糖尿聯會可能使用您的個人資料作聯絡、通訊、收集意見、服務申請或活動推廣等用途, 除獲本會授權的人員外, 將不會提供予其他人士。根據個人資料(私隱)條例, 閣下有權向本會查閱及更改你的個人資料。如會員希望查閱和更改個人資料, 須以書面向聯會提出。

The information provided by you will be used for communication, survey, research, application and marketing purposes. Apart from personnel duly authorized by the organization, no one will be given access to your personal information. In accordance with the Personal Data (Privacy) Ordinance, you have a right to request access to and correction of your personal data provided. Request for personal data access and correction should be addressed to DHK in writing.

聲明 DECLARATION

1. 本人聲明此申請表所載一切資料, 依本人所知均屬正確, 並無遺漏, 同時明白聯會有權決定是否接納申請而毋須提供理由。

I declare that all information given in this application is correct and complete to the best of my knowledge and belief, and understand that DHK reserves the right to reject any application without providing explanation to the applicant.

2. 本人已閱讀、明白及同意上列之「個人資料收集」聲明。

I fully understand and agree with the "Personal Information Collection Statement" listed above.

申請人/監護人同意及簽署

日期

Approval and signature of applicant / applicant's guardian : _____

Date : _____

請以下列其中一種方法把填妥之表格交回香港糖尿聯會 :-

Please complete and return this application form to Diabetes Hongkong by any ONE of the following ways:-

- 郵寄 post (九龍長沙灣道 928-930 號時代中心 20 樓 2001-02 室 Rooms 2001-02, 20/F, Times Tower, 928-930 Cheung Sha Wan Road, Kowloon) or
- 電郵 email (info@diabetes-hk.org) or
- 傳真 fax (2723 2207)

查詢請致電 : 2723 2087 For enquiry, please contact us at 2723 2087.