

主席的話

親愛的中醫師：

東華三院自1870年創辦以來，服務香港市民經已150年，致力為社會大眾提供優質的醫療衛生、教育及社會服務。東華三院舉辦「愛東華·捐診金」中醫籌款日，一直以來有賴香港註冊中醫學會全力支持，為本院各項服務拓展籌募經費。

本年中醫籌款日已訂於11月16日(星期一)舉行，東華三院繼續與香港註冊中醫學會共同攜手，以凝聚更多中醫業界朋友的力量。我們誠邀閣下參與，將活動當日的診金(不包括藥費)全數捐出，讓更多有需要人士受惠。如蒙支持，敬請填妥背頁的參加表格，於10月5日(星期一)前交還本院，以便跟進各項籌備工作。

祈請踴躍支持「愛東華·捐診金」中醫籌款日，把愛心匯聚為助人的力量。

(陳永光教授)
香港註冊中醫學會會長

(文穎怡)
東華三院主席

歡樂滿東華2020「愛東華·捐診金」參加表格

(請在適當方格內加「✓」號；並在註「*」該處刪去不適用者。)

(一) 本人/本機構/本診所*

- 樂意參加「歡樂滿東華2020」「愛東華·捐診金」籌款日。
 未暇參加，但樂捐港幣 _____ 元正，
(請轉至「捐款方法」)

(二) 個人/機構/診所資料：

中醫師姓名	中醫註冊編號 (如適用)
醫師(1)： _____ (診金：\$ _____)	_____
中醫專業： <input type="checkbox"/> 中醫診斷及藥物 <input type="checkbox"/> 針灸 <input type="checkbox"/> 推拿 <input type="checkbox"/> 其他：	
醫師(2)： _____ (診金：\$ _____)	
中醫專業： <input type="checkbox"/> 中醫診斷及藥物 <input type="checkbox"/> 針灸 <input type="checkbox"/> 推拿 <input type="checkbox"/> 其他：	

(如本表空位不足，請附加白紙填寫。)

聯絡人： _____
電話： _____
電郵： _____
傳真： _____

中醫診所名稱(如適用)： _____

應診時間： _____

診所地址： 香港 九龍 新界

(參加者必須填妥及簽署本參加表格，承諾遵守「籌款日」活動守則)

(三)「籌款日」活動守則：

參加籌款活動

- 是次「愛東華·捐診金」中醫籌款日(統稱「籌款日」)為慈善性質，凡參與「籌款日」活動的中醫團體及中醫師(統稱「參加者」)將自願捐出「籌款日」當日的診金。參加者於醫療過程中不論因疏忽或任何其他原因引起他人的損失或損害，東華三院在任何情況下均無須負上任何法律責任或承擔任何後果。
- 參加者及其他人士不得利用「籌款日」活動作業務宣傳或招徠病人或獲取任何利益。「籌款日」當日，中醫師應沿用既定/行常的診症和處方安排(如處方的數目或藥材的種類)，選擇最能符合病人醫療利益的藥物。

活動物資及宣傳

- 東華三院籌募科將統一製作宣傳海報及樓卡等活動物資，用作宣傳。
- 東華三院籌募科將於「籌款日」前三週左右，向各參加者提供捐款箱、宣傳海報、及樓卡等活動物資。
- 為免令人誤會，參加者只可於「籌款日」當日放置捐款箱。捐款箱必須安全固定於會診地址內，不得以流動方式在公共街道上募捐。
- 參加者可於「籌款日」前張貼海報/放置樓卡以作宣傳。而「籌款日」當日，必須於當眼處展示海報及樓卡等活動物資，讓病人得知捐款方法及查詢熱線。
- 樓卡上將印有參加者「籌款日」的診金收費，讓病人清楚知悉。
- 「籌款日」當日將於報章刊登廣告鳴謝參加者的協助。

收集捐款過程

- 是次「籌款日」活動均採取醫藥分家形式，全數捐出當日的診金，並不包括藥物費用。
- 參加者可在診症後，向病人呼籲支持「歡樂滿東華」並解釋是次「籌款日」活動的目的。參加者請清楚向病人解釋捐款方法，並請病人直接把捐款放入捐款箱內，不設找贖。
- 所有捐款必須出於自願，參加者不得強迫任何人捐款、收集捐款，或以任何其他方式捐助。

保管捐款箱及善款

- 參加者必須安全放置及監管捐款箱。「籌款日」結束後，東華三院籌募科將分階段收回捐款箱，期間參加者必須安全監管捐款箱及有關善款。
- 完成是次「籌款日」活動及點算善款後，參加者將獲發感謝狀以示鳴謝。

附註：

- 參加者及捐款善長可將「簡便回郵」標籤剪下，並貼在空白信封上，無須貼上郵票，連同填妥的活動申請表於2020年10月5日前寄回香港上環德輔道中12號黃鳳鳴紀念大樓三樓東華三院籌募科，或傳真至2559 6835。
- 以個人或公司名義捐助東華三院港幣\$100或以上的善款可獲政府免稅。
- 如欲查詢詳情，請於辦公時間內致電1878 333或2859 7437聯絡本院籌募科。
- 東華三院(本院)會按照〈個人資料(私隱)條例〉的規定處理及儲存您的個人資料，絕不會向第三方出售及/或提供您的個人資料。本院經使用您的個人資料(姓名、地址、電話、電郵及傳真)以作日後聯絡、籌款、宣傳活動、訓練課程或收集意見等推廣用途。未經您的同意，本院不會將您的個人資料用於上述用途。如您不同意，請在以下空格內加上「✓」號。您有權隨時向本院查詢、更改或要求停止使用您的個人資料作上述推廣用途，費用全免，請於辦公時間致電1878 333。

本人反對東華三院使用我的個人資料作上述推廣用途。

(四) 捐款方法

支票捐款

現附上抬頭「東華三院」的劃線支票開列港幣 _____ 元正
(支票號碼：_____)，支持東華三院拓展各項服務。

信用卡捐款 (信用卡捐款可傳真至2559 6835。傳真後無須再寄交表格，以免重覆。)

信用卡號碼 - - -	<input type="checkbox"/> VISA卡 <input type="checkbox"/> 萬事達卡
信用卡有效期至 月 年	持卡人姓名
持卡人簽署	日期

個人資料

捐款善長： _____ *先生/女士

捐款收據芳名： _____ *先生/女士 (如同上則不須填寫)

地址： _____

電郵： _____ 出生日期： _____ 月 日

聯絡人： _____ *先生/女士 電話： _____

日期： _____ 簽署： _____

承諾：

本人/本機構/本診所*已經細閱以上活動守則，了解及接納東華三院有關收集、使用及提供個人資料的通知並同意承諾遵守上述活動守則。

簽署： _____

姓名： _____

日期： _____

公司印章
(如適用)

鳴謝安排：

本院將於報章及/或東華三院年報(港幣\$10,000或以上)鳴謝是項捐款(名單以付印截稿日期為準)，請選擇下列安排：

鳴謝芳名： _____ (如與捐款善長不同)

請安排鳴謝於： 報章 年報

不需安排鳴謝

東華三院籌募科	
Received on	Receipt issued on
Receipt no.	Receipt/TYL sent on
Donation A/C name	CG-CM Amount (HK\$)

東華三院
簡便回郵10號GPO
CG-CM