



樣本, 須登記後才可使用

普通科門診診所: _____

診所傳真號碼: _____

診所電話號碼: _____

普通科門診傳真預約表格 (只供聽障人士使用)

為配合聽障病人的需要，醫院管理局現正在其轄下之普通科門診診所（新界西之普通科門診診所除外），推行以傳真方式預約普通科門診服務。這項服務乃專為聽障病人而設，程序簡單方便。病人欲求診時，只需填妥此表格，傳真至所屬診所，職員便會於辦公時間內（上午 9 時至下午 1 時，下午 2 時至 5 時）盡快為病人預約該診所能提供之最早診症時段，並以傳真示覆。

.....

申請人資料: 樣本, 須登記後才可使用

姓名: _____

門診編號: _____ (可在門診收據上找到)

出生年份: _____

性別: _____

傳真號碼: _____

如欲以電話聯絡，請提供電話號碼: _____ 及

電話聯絡人姓名: _____

其他訊息(如適用): _____

申請人明白及同意：

1. 本表格只作預約用途，普通科門診並不能保證有籌額提供，而籌額供應會因應當天診症情況有所浮動和調整。
2. 此表格並不適用於查詢服務。
3. 傳真過程中或會有錯誤及遺失，醫院管理局並不負責所引起之後果及責任。

簽署: _____

日期: _____

備注: 倘此表格錯誤傳達給閣下，煩請盡早傳真或交回至本診所，或以電話聯絡本診所作跟進。



樣本



普通科門診診所： _____
診所傳真號碼： _____
診所電話號碼： _____

普通科門診傳真預約 – 回覆 (只供聽障人士使用)

樣本

病人姓名： _____
門診編號： _____
病人之傳真號碼： _____

多謝閣下使用傳真預約普通科門診服務，現回覆如下：

- 本診所現提供最早之診症時段為 _____(日期)上午/下午 _____(時間)；
請預早 15 分鐘前到達門診辦理登記手續。
- 請補充或提供下列所需資料，以便本診所替閣下跟進預約事宜：

樣本, 須登記後才可使用

- 其他： _____

診所蓋印： _____
日期： _____

備註：

1. 普通科門診不能保證必定有籌額提供；籌額供應會因應當天診症情況有所浮動和調整。
2. 傳真過程中或會有錯誤及遺失，醫院管理局並不負責所引起之後果及責任。
3. 倘此表格錯誤傳達給閣下，煩請盡早傳真或交回至本診所、或以電話聯絡本診所作跟進。