



FAMILIES OF SMA (SPINAL MUSCULAR ATROPHY) CHARITABLE TRUST 脊髓肌肉萎縮症慈善基金

Room 1402, 14/F, SUP Tower, 83 King's Road, North Point, Hong Kong 香港北角英皇道83號聯合出版大廈14樓1402室

Tel 電話：2811 1767 Fax 傳真：2510 7199 Website 網址：www.fsma.org.hk Email 電子郵件：info@fsma.org.hk

會車接送服務申請表

申請詳情					
申請人姓名				手提電話	
用車日期		到達目的地時間		回程時間	
上車地點				陪同人數	<input type="checkbox"/> 家屬 人
目的地					<input type="checkbox"/> 照顧者 人
用車理由*	<input type="checkbox"/> 醫療用途：_____ (請填寫用途) <input type="checkbox"/> 申請豁免				
	<input type="checkbox"/> 非醫療用途：_____ (請填寫用途)				

*除了醫療用途可申請豁免支付額外費用外，其他用途本會將按需要(如燃油；隧道等等)酌情處理

申請人簽署： _____

申請日期： _____

申請人須知：

- 會車是為會員解決交通接載使用。接載期間，申請人/陪同者需要負上照顧自己/申請人的責任，並為自己/他們提供安全措施以防止意外發生。
- 如嚴重的病患會員，在使用接載服務時定要家人 / 照料者同行，如在可能範圍內，要自備所需儀器備用。

內部安排		
申請結果	<input type="checkbox"/> 批准 <input type="checkbox"/> 未能安排 理由：	
接載時間：	去程：	回程：
行車記錄	性質：	額外收費： <input type="checkbox"/> 獲豁免

批准人簽署： _____

批准日期： _____