



NMOHK

●香港視神經脊髓炎協會●

香港視神經脊髓炎協會有限公司

Hong Kong Neuromyelitis Optica Association Company Limited

基本會員申請表

申請人姓名: \_\_\_\_\_ (中) \_\_\_\_\_ (英)

申請人是:  NMO 患者  患者家屬，與患者關係: \_\_\_\_\_

出生日期: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_ 身份證號碼: \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_

聯絡電話: \_\_\_\_\_ 手提電話: \_\_\_\_\_

電子郵箱: \_\_\_\_\_ 職業: \_\_\_\_\_

患者病況:

NMO 病發年份: \_\_\_\_\_ 至今病發次數: \_\_\_\_\_

正使用的防復發藥物:

類固醇  Azathioprine  MMF

Rituximab (正廠)  Rituximab (仿製廠)  沒有

其他: \_\_\_\_\_

現時身體狀況: (可選多項)

視力問題 (  嚴重  輕微  沒有問題 )

活動能力問題 (  嚴重  輕微  沒有問題 )

排泄能力問題 (  嚴重  輕微  沒有問題 )

說話能力問題 (  嚴重  輕微  沒有問題 )

抽筋問題 (  嚴重  輕微  沒有問題 )

神經痛問題 (  嚴重  輕微  沒有問題 )

骨質疏鬆問題 (  嚴重  輕微  沒有問題 )

情緒問題 (  嚴重  輕微  沒有問題 )

其他問題: \_\_\_\_\_

需要輔助器材：

輪椅  助行架  手杖  導盲犬  閱讀放大器

其他器材: \_\_\_\_\_

#### 個人資料收集聲明

- (1) 香港視神經脊髓炎協會（下稱本會）按《個人資料（私隱）條例》，確保儲存的個人資料準確、獲適當處理及嚴守保密原則並妥善儲存，並依照在收集資料時所說明的目的使用該等資料。
- (2) 本會收集你的個人資料用途: 提供與服務有關的通訊、發出收據、收集意見、舉辦活動, 教育課程和研究用途等。你向本會提供個人資料純屬自願，如你未能提供足夠個人資料，本會可能無法有效處理你的申請或提供服務。
- (3) 本會可能使用你的個人資料，作為日後本會活動推廣及服務策劃之用。你可以透過電話/ 電郵/ 郵遞方式，向本會查閱/更新/要求停止使用你的個人資料，費用全免。

電話: 56850837 電郵: [contact@nmohk.com](mailto:contact@nmohk.com)

本人已年滿 18 歲，同意協會之代表就關於協會工作及活動聯絡本人，本人明白協會為註冊非牟利自助組織，並同意遵守會章。入會申請須經理事會審議及批准，會籍方行生效

申請人簽署: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

(請填妥申請表後 whatsapp 或電郵給我們 Whatsapp: 56850837 email: contact@nmohk.com)