



新健社

(中風患者及家屬互助社)

會員申請表

(如患者和家屬也入會，請各自填寫一份會員申請表)

姓 名：_____ (患者 / 家屬 / 其他)

性 別：_____ 出生日期：_____

電 話：_____

地 址：_____

如是家屬，患者姓名：_____ 關係：_____

領取綜援： 否 是，綜援編號：_____

選擇分區： 九龍東 九龍西 新界西 港島 新界北 新界東

如是患者，請填寫下列各項：

患者病發年份：_____

患者行動及健康狀況

- 行動自如 坐輪椅
 須用助行器(如拐杖、手叉) 言語表達困難
 偏癱(左邊/右邊)

申請人簽署：_____ 日 期：_____

負責人填寫欄

負 責 人：_____ 日 期：_____

收據編號：_____ 經手人：_____

會員編號：_____

備註：為保護個人私隱權，各會員的資料只用於與機構的職能及活動直接有關的目的。



新健社

(中風患者及家屬互助社)

P.2

入會要求

(一) 基本會員

凡屬中風患者及其直系家屬皆可申請成為基本會員。

(二) 附屬會員

凡任何人士願意遵守本會會章，及贊同本會宗旨者，經會員評審組通過，批核後，便可以成本會之附屬會員。

會費

基本會員及附屬會員每年之會費為港伍拾圓正。

凡綜援家庭，出示有關證明後可繳交一半會費。

請將劃線支票，抬頭「新健社」，或將費用

存入中銀集團儲蓄戶口 039-740-1-015525-3 連同銀行收據及入會表格寄回本社。

地址：九龍深水埗李鄭屋邨孝廉樓地下，香港復康會社區復康網絡轉