



香港視網膜病變協會

RETINA HONG KONG

電話 ☎ (852) 2708 9363 電郵 ✉ info@retina.org.hk
傳真 ☎ (852) 2708 8915 網址 🌐 www.retina.org.hk

香港九龍長沙灣麗閣邨 101, G/F., Lai Huen House, Lai Kok Estate,
麗萱樓地下101號 Cheung Sha Wan, Kowloon, Hong Kong.

會員編號： _____
(由本會填寫)

會員申請表

備註： 填妥表格後，請 WhatsApp (9344 3882)、傳真 (2708 8915)、電郵 (info@retina.org.hk) 給本會
或致電 2708 9363 與職員聯絡。

中文姓名： _____ 英文姓名： _____

出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 性別： 男 女

身份証號碼或旅行證件： _____ (只需首4位數字或字母) 類別： _____

通訊地址： _____

學歷： 小學 中學 大專或以上 其他： _____

居住情況： 獨居 與家人同住 其他： _____

聯絡電話： (手提) _____ (日) _____ (夜) _____

電郵地址： _____

Facebook： _____

職業： _____ 入會介紹人： _____

緊急聯絡人姓名： _____

緊急聯絡人電話： _____ 與申請人關係： _____

病變類別：
 視網膜色素變性 老年性黃斑病變 深近視黃斑病變
 糖尿黃斑水腫 息肉狀脈絡膜血管病變 視網膜靜脈阻塞(眼中風)
 尤塞氏綜合症 斯特格病變 巴比二氏綜合症
 萊伯氏先天性黑蒙 其他(請註明) _____

申請會籍類別：
 F 基本會員 (病人 / 病人直系親屬) **PF** 永久基本會員
 A 贊助會員 **PA** 永久贊助會員



香港視網膜病變協會

RETINA HONG KONG

電話 ☎ (852) 2708 9363 電郵 ✉ info@retina.org.hk
傳真 ☎ (852) 2708 8915 網址 🌐 www.retina.org.hk

香港九龍長沙灣麗閣邨 101, G/F., Lai Huen House, Lai Kok Estate,
麗萱樓地下101號 Cheung Sha Wan, Kowloon, Hong Kong.

需要使用助視器材： 是 否
(可選擇多項)
 手杖 光學鏡片 電腦放大軟件 電子助視器材
 其他：_____

已領取傷殘津貼： 是 否 殘疾人士登記證號碼：_____

入會目的： 獲取資訊 結識病友 接受復康訓練 文康活動
(可選擇多項) 義工服務 推行公眾教育 關注政策權益
 其他(請註明) _____

繳交會費： 港幣 \$50 (1年) 港幣 \$500 (永久)

附診療證明文件： 是 否

本人以上填報之資料均屬實無誤，並認同及願遵守 貴會會章，同時授權 貴會向有關機構核實本人病歷資格，現申請成為 貴會會員。

申請人簽署：_____

申請日期：_____

*收集個人資料聲明：

你所提供的個人資料是自願性的。若你未能提供足夠個人資料，本會將不能處理有關入會申請。你的個人資料將會保密處理，本會只會使用你的個人資料用作處理入會手續、發放會員通訊及相關活動訊息等用途。

在未得到你的同意下，我們絕不會向外披露你的個人資料。

你有權要求查閱及修正我們所持有關於你的個人資料，如你希望查閱或修正我們所持有關於你的資料，請電郵: info@retina.org.hk。

(以下由本會使用)

理事會審定： 同意申請人成為會員 不同意申請人成為會員

理事會代表簽署：_____

理事會代表姓名：_____

批核日期：_____

application_form2026 (ver5)