

您的捐贈能為病童帶來改變！

香港兒童醫院慈善基金於 2019 年成立。您的支持將給予我們重要力量，有助達致卓越的兒科服務，為正與疾病戰鬥的病童及家人帶來祝福和希望。

改善病人服務與體驗

為患有嚴重複雜病症的病童提供最佳照顧，持續提升臨床服務質素，購置先進儀器，引入兒童為本和家庭友善的配套，締造家一般舒適和親切的醫院環境。

推動醫學研究

資助科研以開拓創新治療方法，尋求突破性醫學發現，對付各類兒科及遺傳疾病。

促進員工培訓及身心健康

提高醫護人員的專業水平及技能，關顧員工的身心健康需要。

捐款詳情

捐款金額：港幣\$

捐款目的：

(可選超過一項)

- ☐ 改善病人服務與體驗 ☐ 推動醫學研究 ☐ 加強員工培訓與發展
☐ 促進員工身心健康 ☐ 一般用途

捐款方式：

* 請勿郵寄現金

☐ 劃線支票 (請郵寄支票及本表格)

支票抬頭請寫「香港兒童醫院慈善基金」

簽發銀行：

支票號碼：

☐ 銀行存款 (請郵寄存款收據正本及本表格)

大華銀行賬戶號碼：071-919-819228859

☐ 信用卡 (請郵寄、電郵或傳真本表格)

☐ 單次捐款 ☐ 每月自動轉賬捐款

☐ Visa ☐ 萬事達卡

持卡人姓名：

信用卡號碼： - - - 有效日期至： (月 / 年)

持卡人簽署：_____ (與卡上簽名相同)

☐ 銀行轉賬 / 轉數快 (請郵寄、電郵或傳真轉賬 / 轉數快證明及本表格)

大華銀行賬戶號碼：071-919-819228859

轉數快識別碼：160990057

轉賬人姓名：

轉賬日期： (日 / 月 / 年)

捐款人資料

捐款人姓名 / 機構名稱： ☐先生 ☐女士 ☐太太

機構聯絡人： ☐先生 ☐女士 ☐太太

地址：

電話：

傳真：

電郵：

☐ 需要收據 (捐款港幣一百元或以上可獲發收據作扣稅用途)

收據抬頭人 (如與上述不同)：

☐ 本人 / 本機構**不同意**基金於網站或其他途徑對本人 / 機構的捐款作出鳴謝

個人資料收集聲明

本表格所收集閣下的個人資料將嚴格保密處理，並只會向香港兒童醫院慈善基金 (本基金) 及香港兒童醫院 (醫院) 提供，以用作與籌募相關事宜及發出收據的目的。

根據《個人資料 (私隱) 條例》，由於本基金及醫院擬使用閣下的個人資料 (即你的姓名和聯絡資料) 進行慈善募捐，我們需要先取得閣下的同意，但本基金及醫院在未取得你的同意之前不會如此使用你的個人資料。

使用個人資料作籌募推廣

如閣下願意繼續支持本基金及醫院的慈善工作，並同意我們使用你的個人資料為本基金及醫院進行慈善募捐，請於下方簽署。如你不同意，則無需簽署。

你有權隨時查閱和改正本基金及醫院持有關於你的個人資料。如要行使上述權利或不欲再收到本基金及醫院有關慈善募捐的推廣資訊，請致電 3513 6510 或電郵至 hkchdonation@ha.org.hk 與對外關係及籌募部聯絡。

捐款人簽署：_____ 日期：

香港兒童醫院慈善基金

地址： 香港九龍灣承昌道一號
香港兒童醫院 A 座九樓
對外關係及籌募部

電話： 3513 6510

傳真： 2215 1229

電郵： hkchdonation@ha.org.hk

網址： www.ha.org.hk/hkch

衷心感謝您的慷慨捐贈