代謝及減重外科綜合診所

**病友支援小組**

本診所現已成立病友支援小组,為使我們能與大家保持緊密的聯繫,請填妥以下資料並交回本診所職員,待我們能通知各位最新活動詳程以供參考。

**病友支援小組個人資料表格**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名: | (中文) | (英文) |
| 性別: | 男 / 女 | 出生日期: 日/ 月/ 年 |
| 聯絡電話: | (手提) | (住宅) |
| 聯絡地址: |  | |
| 電郵地址: |  | |
| 身份類別: | 病友/家屬/朋友/其他: | |

**活動資料** (請在有興趣參與之活動空格內加上 🗹)

❑ 健康講座 ❑ 營養師講座 ❑ 減重手術講座

* 病友分享會
* 病友探房 (住院手術前後:❑ 探房者 ❑ 被探房者)
* 運動班
* 户外活動 (如:行山、郊遊等)
* 換衫活動
* 聖誕派對 ❑ 敍餐 ❑ 健康飲食烹飪班
* 其他建議 :

❑ 本人明白及知悉減重外科病友支援小组(『減重支援小组』)將本人所提供之個人資料用作提供會員服務及最新活動詳程之通訊 **\***用途。有關個人資料將由『減重支援小组』保密處理,但有關資料可在有需要時向與『減重支援小组』承擔同等保密責任的『減重支援小组』成員、減重診所醫生及護士披露。為確保本人可定期收到最新資訊,若本人之資料有任何更改,將盡快作出書面或電話通知。叧外,本人亦知悉本人有權於任何時候以書面或口頭方式表逹拒收訊息的要求,而此服務不渉及任何收費。

❑ 本人不同意『減重支援小组』使用本人的個人資料用作提供會員服務及最新活動詳程之通訊 **\***用途。

**\*** 包括電子最新活動詳程及電郵

**\*\***免入會費

**病友簽署:**

**日期:**