



香港護士協會

九龍佐敦白加士街25-27號慶雲商業大廈四樓

電話：2314-6912 / 傳真：3521-1540

2314-6944

ASSOCIATION OF HONG KONG NURSING STAFF

4/F., Hing Wan Commercial Building, 25-27 Parkes Street, Jordan, Kowloon

Tel: 2314-6912 / 2314-6944

Website: www.nurse.org.hk

Fax: 3521-1540

【甲乙型肝炎測試】參加表格

此計劃由 V-Care 提供

肝炎檢查 Hepatitis Screening (HABPM)
Hepatitis A Antibody, Anti-HAV, IgG (Qualitative) 甲型肝炎抗體 IgG (定性)
Hepatitis B Surface Antigen 乙型肝炎表面抗原
Hepatitis B Surface Antibody 乙型肝炎表面抗體
Computerized (LIS) Laboratory Health Check Report with Interpretation (Chinese & English) 中英文電腦分析化驗報告
Free Enquiry Services for the Health Check Report (by Phone) 免費電話查詢有關化驗報告
護協價: \$340

參加者注意事項：

1. 申請一經確定，閣下可於 2 個工作天後致電 V-Care 熱線預約。預約程序必須在 3 個月內完成。
2. 請先填妥後頁資料連同所需的款項，親身或郵寄至「香港護士協會」辦理手續
(親臨需出示會員証正本；郵寄請附上會員証副本及支票)
3. 郵遞的申請會於 10 個工作天內收到護協寄回已蓋印之申請表格正本及付款收據
4. 此計劃一經確定，不可退款或轉讓他人
5. 本會不會補發遺失的申請表格或付款收據
6. 驗血當日需交回付款收據正本及已蓋印之申請表格正本
7. 此檢查服務由 V-Care 提供，對於 V-Care 提供之優惠服務質素，護協概不承擔任何責任
8. 護協查詢電話: 2314 6912 / 2314 6944

【甲乙型肝炎測試】參加表格

申請表格 (護協會員及其親友均可參加)

請填妥以下資料，可親身或郵寄至「香港護士協會」辦理手續：

參加者姓名：(中) _____ (英) _____

電話：(手提) _____ (日間) _____

電郵：_____ 傳真：_____

身份証號碼：_____ 出生日期：_____

地址：_____

會員証號碼：_____ 與會員之關係：_____

會員姓名：(中) _____ (英) _____

* 請參閱「參加者注意事項和化驗地點」及以 選擇項目

驗血項目

肝炎檢查 Hepatitis Screening (HABPM) 護協價：HK\$340

請以 選擇化驗診所地區

銅鑼灣

佐敦

荃灣

護協專用

付款方法： 現金

易辦事 EPS

Visa 信用咭

支票 (只限郵寄) 抬頭「香港護士協會」

護協蓋印

付款金額：_____

收據號碼：PINSR _____

經手人：_____

日期：_____

備註：PMS _____

