



香港中文大學 中醫專科診所暨臨床教研中心

The Chinese University of Hong Kong Chinese Medicine Specialty Clinic cum Clinical Teaching and Research Centre

中大職員/校友其合資格家屬身份聲明書

本人_____ (姓名)[身份證號碼：_____ ()]，為香港中文大學

職員(職員編號：_____)。

校友(書院：_____)；

學系：_____ ；畢業年份：_____ 年；*本科/研究院)。

現證明_____ (姓名)[身份證號碼：_____ ()]

出生日期：_____ 年_____ 月_____ 日]

為本人之

在香港居住的配偶 (包括已依法分居的配偶)

在香港居住而未滿廿一歲的受供養子女

我們明白由於診所為香港中文大學中醫學院之中醫專科診所暨臨床研究中心，中醫學院學生將在帶教醫師的指導下進行見習或實習。

*職員/校友簽署：_____ 日期：_____

*職員/校友之病人編號(如適用)：_____

請在適當之方格內加上✓號。

*請刪去不適用者

此欄由本診所職員填寫

此合資格親屬之病人編號_____

優惠期至_____ 年_____ 月_____ 日