



槟安医院医疗福利金申请表格

...为改善人们的生活

由槟安医院与诊所服务运行 (M) (255697-M)

慈善部门, Penang Adventist Hospital, 465 Jalan Burma, 10350 Penang, Malaysia

电话: (604) 222 7604/7605 电子邮件: charity@pah.com.my

网站: <http://www.pah.com.my>

病者姓名: _____

院方编号: _____ 申请号码: _____ Profile: _____

申请者须知的条件与状况:

申请者务必同意以下院方所立下的条件及情况:

- 申请者须允许院方向新闻界、有关当局、慈善机构、基金会或非营利组织透露此申请表格的资料以及所有随附的文件和照片。
- 申请者须同意院方借用病人及家属照片刊登在目前及往后的月刊, 小册子, 网站, 以及大众媒体作为宣传用途。
- 慈善委员会有权批准或拒绝任何申请, 并无需告知原因。一旦获得委员会的最终决定, 应在两周内向申请者发出批准/拒绝信。
- 在手术前或手术后, 申请者必须同意出席院方所举办媒体相关会议或活动。
- 申请者须在表格发出之日起两周内提交申请表。如果没有提供足够的文件, 福利部官员有权终止/延迟申请。
- 申请者必须在手术前提交申请表和相关文件。
- 所有提交的信息必须真实准确。如发现虚假或误导, 我们将保留立即终止申请的权利; 或者, 如果授予的资金已经支付, 我们保留提取任何多余资金并要求退还已支付资金的权利。
- 慈善援助金只有在全额支付医疗费用后才会发放。
- 若慈善援助金额超过总未付金额, 剩余的援助金不会退还给申请者。
- 该援助金仅用于支付医疗费用, 不得转让给任何其他申请者或兑换成现金。
- 提交的所有信息和文件均应保密。
- 除非本协议明确授权, 否则申请者不得使用、更改、复制、分发、传输或派生另一张卡/批准信以传递给他人, 以获得院方的折扣。批准将立即终止。

甘宁尔医生基金 心脏基金 癌症基金 慈善福利基金 慈善回收基金

申请者个人资料

姓名:	与病者的关系:
身份证号码:	职业:
电话号码:	月薪:
地址:	

病者个人资料				
病者姓名:		年龄:	性别:	
身份证号码:		出生日期:	种族:	
婚姻状况:		(若离异) 几时离异?		
地址:				
电话号码:				
职业:		服务年限:		
公司名称:		月薪:		
(若退休/失业, 请列明:)				
最后工作职位及 公司名称:		退休/停止工作年份:		
退休/退出的原因:		最后一次的工资:		
资产				
公积金户口 1/Emas (RM):		公积金户口 2/55 (RM):		
银行储蓄总额 (RM):		定期存款 (RM):		
住房/车辆				
房屋类型:	车辆型号:	车辆型号:		
购买/入住年份:	购买年份:	购买年份:		
购买价格/租金:	购买价格:	购买价格:		
每月分期付款:	每月分期付款:	每月分期付款:		
直系亲属资料				
关系	姓名	身份证号码	年龄	电话号码
父亲				
母亲				

家庭财务信息（已婚请填上配偶及孩子，单身请填上父母及兄弟姐妹） *请按排行列明

家庭成员资料	病者	成员 1	成员 2	成员 3
与病者关系				
姓名				
性别				
身份证号码				
年龄				
电话号码				
婚姻状况				
儿女人数				
工作或念书状况（如尚念书，请注明学校，科系及年级）				
职业				
公司/学校				
月薪/收入				
雇主名称				
雇主电话号码				
配偶职业				
配偶月薪/收入				
资产				
公积金户口 1/Emas				
公积金户口 2/55				
银行储蓄总额				
定期存款				
住房				
房屋类型				
购买/入住年份				
购买价格/租金				
每月分期付款				
车辆				
汽车型号				
购买年份				
购买价格				
每月分期付款				
摩托型号				
购买年份				
购买价格				
每月分期付款				
每月开支				
房屋贷款/租金				
汽车/摩托贷款				
保险费				
教育费				
小孩/老人护理费用				
伙食费				
交通/汽油费				
水电费				
网络/手提电话				
其他费用				
总共				

若不适用，请用破折号（-）表示

家庭财务信息（已婚请填上配偶及孩子，单身请填上父母及兄弟姐妹） *请按排行列明

家庭成员资料	成员 4	成员 5	成员 6	成员 7
与病者关系				
姓名				
性别				
身份证号码				
年龄				
电话号码				
婚姻状况				
儿女人数				
工作或念书状况（如尚念书，请注明学校，科系及年级）				
职业				
公司/学校				
月薪/收入				
雇主名称				
雇主电话号码				
配偶职业				
配偶月薪/收入				
资产				
公积金户口 1/Emas				
公积金户口 2/55				
银行储蓄总额				
定期存款				
住房				
房屋类型				
购买/入住年份				
购买价格/租金				
每月分期付款				
车辆				
汽车型号				
购买年份				
购买价格				
每月分期付款				
摩托型号				
购买年份				
购买价格				
每月分期付款				
每月开支				
房屋贷款/租金				
汽车/摩托贷款				
保险费				
教育费				
小孩/老人护理费用				
伙食费				
交通/汽油费				
水电费				
网络/手提电话				
其他费用				
总共				

若不适用，请用破折号（-）表示

见证人资料:

申请者必须请两位见证人确认签署以支持申请。见证人需是信誉良好且有社会地位的马来西亚公民（例如行政议员，人民代表（JKKK），村长等），并且不得与申请者有亲属关系。

第一见证人:

姓名: _____

职位: _____ 电话: _____

身份证号码: _____ 办公地址: _____

第一见证人签名及盖章

第二见证人:

姓名: _____

职位: _____ 电话: _____

身份证号码: _____ 办公地址: _____

第二见证人签名及盖章

DOCTOR'S RECOMMENDATION (医生治疗推荐)

Doctor's Name: _____

Diagnosis: _____

Patient recommended for surgery: Yes No

Surgery / Procedures: _____

Prognosis/Complications: _____

Official Stamp & Signature

宣言

- 我特此授权委员会及其福利官员管理为本人收集到的所有款项。这包括通过新闻机构收集的款项。
- 我同意将代表我收取的多余款项（扣除手术费用后）退还给委员会，以供他们认为合适时使用。
- 我同意，从该日期起，我不会向公众收取或指定任何代理人代表我向公众收取与我的手术所需资金有关的任何款项。
- 我允许委员会和指定代表在印刷媒体（即报纸、小册子）上发布关于我自己的所有必要信息，以便向公众募集资金，为手术和/或手术后提供经济援助。
- 我通过槟安医院慈善机构申请援助金，以支付我在槟安医院的医疗费用。
- 我确认此处包含的信息是真实和正确的。我授权委员会及其福利官员调查并从任何来源获取委员会及其福利官员可能需要的与此申请相关的任何信息。无论申请结果如何，本申请表均归委员会所有，无需说明任何理由。
- 我已阅读上述条款和条件并同意遵守。根据上述条款，我同意接受调查或向医疗福利官员提供信息。我明白如果我对这个申请程序有任何问题或疑虑；我可以拨打 04-2227200 联系槟安医院的医疗福利官员。
- 我理解，委员会可在其绝对且不受约束的酌情权下，通过提前 14 天向申请人发出书面通知撤回批准。
- 我了解所提供的数据是保密的，并受到 2010 年个人数据保护法和马来西亚医学委员会指南 002/2006 的保护和监管。我同意槟安医院及其员工收集我的数据，并用于包括但不限于我的医疗评估、治疗和患者护理、转介或由其他人使用、内部审查、计费流程和信件、保险或民事索赔、标准数据处理以及我在槟安医院的护理过程中产生的任何其他目的。
- 我了解我可能必须提供有关第三方的信息，包括我的家人，并特此确保在这样做的过程中我会获得他们的同意。对于因我在此提供的第三方信息引起或导致的损害、损失或费用的所有索赔和要求，我承诺赔偿并保护槟安医院免受伤害并为槟安医院辩护。

签名：（申请者/家长/看护人）

姓名：

身份证号码：

电话号码：

签名：（见证人）

姓名：

身份证号码：

电话号码：

所需文件

- 病者的护照尺寸照片（可选）
- 病者和直系亲属的身份证/出生证明副本
- 病者和直系亲属的每月工资单副本 - 3 个月
- 上级的确认信，“J”表/EA 表（若没有工资单）
- 病者和直系亲属的 EPF 声明副本
- 病者和直系亲属的银行账户/信用卡账单副本 - 3 个月
- 买卖协议副本 - 车辆、房屋、土地
- 房屋/房间租金单副本（如适用）
- 汽车和房屋的每月分期付款证明副本（如适用）
- 电费和水电费账单 - 3 个月（病者家）
- 手机和互联网账单 - 3 个月（病者家中）
- 医生推荐信（如果没有填写“医生治疗推荐”）
- 医疗报告（如果之前没有在槟安医院寻求治疗）
- 慈善组织/非政府组织推荐信（如适用）
- 借款 - 银行交易/宣誓专员形式的证明

***请注意，若没有向官员提供完整的文件，除非有充分的理由，否则我们有权不继续申请。**