

新希望華人癌症關懷基金會

New Hope Chinese Cancer Care Foundation

www.newhopecancer.org 408-609-3338

癌友就醫交通服務登記表

TRANSPORTATION SERVICES

是否填寫過新希望癌友登記表？ 是/否		第一次申請就醫交通服務？ 是/否	
癌友中文姓名：		英文姓名：	新希望癌友編號：
性別：男 / 女	年齡：	癌症部位：	
常用語言：國 / 台 / 廣東 / 英		其他語言：	
住址(接送癌友)：			
癌友聯絡電話號碼(1)：		聯絡電話號碼(1)	
緊急聯絡人姓名：		聯絡電話：	

請癌友於就診日期至少五個工作 日之前來電預約交通服務。	交通服務只限 9:30am 以後的 就診時間	癌友如就診 24 小時前未接到交 通義工確認電話請與辦公室聯絡		
就診日期：	就診時間：	am/pm	回程時間：	am/pm
醫院部門名稱：			求診原因：	
醫院/診所地址：				
醫生姓名：		醫生辦公室電話：		
就診日期：	就診時間：	am/pm	回程時間：	am/pm
醫院部門名稱：			求診原因：	
醫院/診所地址：				
醫生姓名：		醫生辦公室電話：		
就診日期：	就診時間：	am/pm	回程時間：	am/pm
醫院部門名稱：			求診原因：	
醫院/診所地址：				
醫生姓名：		醫生辦公室電話：		
請務必填寫醫院部門/醫生診所資料，以備交通義工聯絡				

填表日期：	填表人：	簽名：	
值班義工簽名：		請癌友盡量準備 backup plan	

