

亲爱的申请人，感谢你对香港海星儿童基金会的信任。提供真实、清晰和完整的申请材料对我们的资助决定非常重要。请将所有申请材料电子版发至海星申请邮箱。我们需要你提供的资料有：

- “（一）香港海星儿童基金会申请表”；
- “（二）香港海星儿童基金会免责协议”；以及
- “（三）附加支持材料”

（一）香港海星儿童基金会申请表

一、患儿基本信息

患儿姓名		出生日期		性别		出生地	
身高（厘米）		体重（公斤）		身份证号码			
家庭详细地址						户口性质	
家庭联系人		联系电话			民族		

二、家庭直系亲属基本信息

姓名	关系	年龄	身份证号码	文化程度	民族	职业	年收入
	父亲						
	母亲						
主要经济来源							
特殊情况							

特殊情况 (接上页)	
<p>注: 1、家庭直系亲属包括父母和兄弟姐妹, 请填写所有直系亲属情况, 如身体有特殊情况, 请在特殊情况中说明; 2、如果患儿和其兄弟姐妹为学龄儿童, 需要明确在哪个学校上几年级, 上学的费用, 请在特殊情况中说明。</p>	

三、其他家庭成员信息

姓名	关系	年龄	职业	年收入	健康情况	备注
其他 情况说明						
<p>注: 1、其他家庭成员主要是指和患儿家庭共同居住的成员, 及需要患儿家庭承担经济责任的成员 (如祖父母和外祖父母) 2、如家庭成员有身体疾病, 请备注患病时间、病情、治疗情况、如有持续治疗费用、费用由谁承担等</p>						

四、病情描述

患儿病情描述 (是否曾经接受过手术?)	(发现患病的时间、治疗经过和现阶段诊断结果)
是否有医疗保险 跨地区治疗及报销比例?	
是否有当地民政或其他形式的大病救助补贴	

是否有购买任何医疗商业保险					
同时申请其他哪些基金会					
是否有家族遗传病、其他重大疾病（如有请详细说明）					
是否在半年内患有肺炎 （如有请详细说明肺炎治疗时间和治疗经过）					
手术医院		主治大夫		此次是否性根治	
入院时间			计划手术时间		

五、手术预算和经济情况说明

预算	(医院给出的费用总额)	特殊说明	(是否要做导管, 预算是否包括导管费用)
家庭自筹	(金额)	是否含借款、借贷数额、来源说明	
其他基金会 1	(金额)	申请金额、何时批复、批复金额等	
其他基金会 2	(金额)	申请金额、何时批复、批复金额等	
其他基金会 3	(金额)	申请金额、何时批复、批复金额等	
其他基金会 4	(金额)	申请金额、何时批复、批复金额等	
公募	(目标金额)	何时开始、平台名称	
最终缺口			

申请人保证以上所有信息都准确属实, 并自愿签署“(二) 香港海星儿童基金会免责协议”。

申请人_____ 申请人与患者关系_____ 日期: 2017 年_____月_____日

(二) 香港海星儿童基金会免责协议

潜在资助方 (甲方): 香港海星儿童基金会有限公司

潜在资助患者监护人 (乙方): _____ (身份证号码: _____)

潜在资助患者 (患者): _____ 性别: _____ 出生日期: _____

病情诊断: _____

就诊医院: _____ (“医院”)

鉴于:

甲方是一家在香港特别行政区政府下注册的慈善组织, 患者患有 _____, 乙方是患者的监护人, 因家庭经济困难, 需要救助。

现根据乙方申请以及甲方的设立宗旨, 就潜在资助方与患者监护人就患者 _____ 到医院进行手术治疗的事宜达成如下共识以共同遵守:

一、甲方义务与作用

1、甲方有初步意向资助患者到医院进行 _____ 手术治疗。甲方最终资助与否以及如果决定资助后的具体资助金额, 将完全由甲方在了解相关情况后作出单方面决定。乙方和患者无权干预甲方的决策过程。

2、甲方 (包括其执委会成员、工作人员、志愿者) 不参与任何医疗建议提供或医治工作, 乙方应自行负责与医院或其他救助团队沟通并确定医疗方案, 并依法承担手术结果。对于任何由于医治工作或手术失败、事故或者其他原因引起的病变、损伤、加重病情或者死亡, 均由乙方和患者按照有关法律法规与医院解决, 并各自承担责任, 与甲方无关。

二、乙方义务

1、乙方应向甲方和医院毫无隐瞒的提供患者过去和现在的所有医疗情况, 如果因为乙方隐瞒患者病情, 导致医疗费用增加、病变、损伤、加重病情或者死亡等后果由乙方自负, 与甲方无关。

2、如果甲方最终决定资助患者进行手术治疗, 无论资助金额的多少, 乙方都应配合甲方以及救助者完成后期的术后回访等工作。

3、乙方应承诺并保证向甲方和医院真实、准确并毫无隐瞒地提供自己及患者的信息 (包括但不限于患者的照片、过去和现在所有的医疗情况、家庭经济情况、是否获得其他救助等) (“相关信息”), 真实、准确、完整地填写《香港海星儿童基金会申请表》或甲方认可的其他基金会申请表, 并提供甲方和医院要求的其他信息和材料。乙方保证其有权提供并代表患者提供相关信息。如有其他慈善机构或个人对患者进行资金捐助, 乙方或患者需及时全部并如实告知甲方。甲方保留在下列情形下变更或终止下文第四(4)条的资金资助之权利: 乙方或患者在手术前不告知其他资助或在手术后方告知其他资助。因乙方隐瞒或虚报相关信息而导致的全部后果及法律责任应由乙方自行承担。

4、乙方与患者承诺不会就其任何损失或损害向甲方 (包括其执委会成员、工作人员、志愿者) 索赔, 不论该损失或损害是由甲方 (包括其执委会成员、工作人员、志愿者) 疏忽大意或故意所引起, 并且自愿放弃对甲方 (包括其执委会成员、工作人员、志愿者) 付诸任何法律行动的权利。

三、患者的人身权保护

患者及乙方同意: 在医疗、慈善、宣传等公益范围内 (包括筹款), 甲方有权合理使用对患者及乙方的资料及照片。为供甲方决定是否资助患者到医院进行治疗之考虑, 乙方同意向甲方提供相关信息并同意甲方将相关信息进一步提供给其他相关第三方 (包括在海外的有关第三方), 包括但不限于:

捐赠者、医院、有关医生、有关医疗专家和有关医疗专业人士。甲方不得将相关信息用于商业用途；非经乙方书面同意，甲方不得向其他无关第三方提供相关信息。

四、甲方有权终止资助意向的情形

- 1、因现有的医疗条件限制或患者病情危重，导致医院无法完成对患者的手术。
- 2、乙方或患者隐瞒或虚报乙方及患者的相关信息。
- 3、乙方、患者或患者其他家属不配合医院的医疗工作、不遵守医院的规章制度等。
- 4、乙方、患者或患者其他家属接受到其他慈善机构或个人的捐助。
- 5、乙方未听取专业医疗建议而采取激进或非正规治疗方式。
- 6、由于手术失败、事故或者其他原因引起的不可救治的病变、损伤、加重病情或者死亡。
- 7、乙方有欺诈的嫌疑或行为。
- 8、甲方财政状况出现意料之外的改变。
- 9、甲方由于各种中国、香港或其他法域的法律原因而不能资助。

五、适用法律

此协议受香港法律管辖。

六、争议解决

因本协议发生的争议，双方同意友好协商解决，协商不成，任何一方均有权提交且只能提交香港法院诉讼解决。本协议受香港法院的专属司法管辖权管辖。

七、其他

本协议的任何变动必须以书面形式进行，并且需要履行与签署本协议相同的审批手续。

甲方：香港海星儿童基金会有限公司

乙方：潜在资助患者监护人

甲方代表：_____（签字）

乙方：_____（签字）

姓名：

姓名：

职务： 年 月 日

 年 月 日

(三) 附加支持材料

分类	资料	备注
1、家庭信息	1.1 直系家庭成员身份证 (父母、监护人) *	所有材料扫描或者拍摄件请务必保证 清晰可读
	1.2 患儿及直系家庭成员户口本 (所有页) *	
	1.3 贫困证明 (六个月内, 乡级以上盖章有效) *	
	1.4 患儿生活照片 (三个月内) *	
	1.5 求助陈述信 (如有则提供)	
	1.6 其他基金会申请表 (如有则提供)	
2、医疗报告	2.1 心脏彩超报告 (六个月内) *	医疗图片扫描或拍摄时请务必保证是 高分辨率 图片
	2.2 病情诊断 (六个月内) *	
	2.3 以往各次手术记录、出院记录及术后检查报告等医院证明 (有过手术的患儿) *	
	2.4 肺炎住院纪录、肺炎用药治疗纪录 (半年内肺炎并住院治疗的患儿)	
	2.5 胸部 X 光片 (如有肺炎记录)	
	2.6 已产生的医疗费用收费单据 (已经有过手术或者肺炎治疗的孩子)	
	2.7 CT 引导穿刺 (如有则提供)	
	2.8 三维心超图、心电图 (如有则提供)	
* 必须提供		