

## 衛生服務登記申請書

北愛爾蘭中央服務局協辦衛生與社會服務患者之醫療登記申請

### 申請手續說明

申請人於填報本表前，請詳細閱讀下列各項說明。請注意，申請人填寫完成後，須交送所屬醫療項目之主管單位審核後，方得正式進入醫療名單。

#### 須填寫本表之申請人

本申請書必須由現居北愛爾蘭地區以及有意以衛生服務患者身份接受北愛爾蘭一般醫療以及/或一般牙科暨眼科醫療服務之申請者本人或其代表人填寫(下述身份之申請人除外)。

#### 無須填寫本表之申請人

- 常居於北愛爾蘭地區，其所持有之北愛爾蘭地區有效醫療卡無法尋獲者，或直接由英國、蘇格蘭或威爾斯地區移居於北愛爾蘭，且持有醫師登記之HS200表格(可向任何診所或下列各地址索取)之居民。
- 持有出生登記處發給之嬰兒登記表(HS123)且已經出生登記者。申請人無法尋獲嬰兒登記表(HS123)之原本時，可向當地行政區註冊處索取複本。
- 持有人力資源部發給之FP13表格者。

申請人須將已填寫完成之本表交予所屬醫療主管單位審核並經接受後，方得名列於正式之醫療名單。

#### 16歲以下未成年子女

本表得適用於與申請人同住之16歲以下未成年子女，但該子女之全名與出生日期須為本表A節中填報者為限。

申請人如須登入醫療名單時，應將本表呈交所屬醫療主管單位。任何情況之申請人皆應將本表交送下列單位：

家庭醫療服務部主任  
中央服務局  
2 Franklin Street  
Belfast  
BT2 8DQ

有意簽署NHS器官捐贈之申請人，請填報下列B節中所須之資料。

請注意，除有意永久居留於英國之情況外，申請人須提供詳細之居留期間，否則，本局礙難辦理相關申請手續。

醫療名單以及/或衛生服務登記申請書

申請人請以黑色正楷字體填寫(有框格者須勾選)

**A 節：申請人詳細資料**

1. 稱謂 先生  太太  小姐  女士  其他  (請明確填寫)

2. 姓氏  3. 原姓氏：

4. 本名   
年 月 日

5. 出生日期    6. 出生地(國)：

7. 男性  女性  8. 白天連絡電話：

9. 地址：  
.....  
..... 郵遞區號 .....

10. 為16歲以下未成年子女登記之申請人，請詳細填寫下列資料：

姓氏	*有無其他姓氏? 有/無	全名	男性/女性	出生日期	辦公室

\* 申請人之未成年子女有其他姓氏時，須填寫並繳交GMF153表格(可於醫生處索取)。

11. 填寫醫生姓名與執業地址/郵遞區號(無者免填)

.....  
..... 郵遞區號 .....

12. 申請人於申請前是否已取得北愛爾蘭地區之醫療卡？ 是  否

13. 北愛爾蘭地區之舊址/郵遞區號(無者免填)

.....  
..... 郵遞區號 .....

14. 北愛爾蘭地區看診醫師之姓名與地址/郵遞區號(無者免填)

..... ..... 郵遞區號 .....
---------------------------

15. 申請人於申請前是否已取得北愛爾蘭、英國、蘇格蘭或威爾斯地區之醫療卡？

是

否

16. 申請人於英國、蘇格蘭與威爾斯地區之地址(無者免填)與居住日期

..... ..... 郵遞區號 .....
自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日止。

17. 申請人於英國、蘇格蘭與威爾斯地區之醫生姓名與地址/郵遞區號(無者免填)

..... ..... 郵遞區號 .....
---------------------------

18. 申請人是否依據《北愛爾蘭1992年社會安全捐贈與福利法案》之規定提供捐贈？

是

否

19. 有捐贈之申請人請填寫國家保險卡號碼

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

20. 無捐贈之申請人，其配偶或扶養人是否有依《北愛爾蘭1992年社會安全捐贈與福利法案》之規定提供捐贈？

是

否

21. 請填寫已捐贈之上開配偶或扶養人之詳細資料：

1. 姓名

<input type="text"/>
----------------------

2. 地址/郵遞區號

..... ..... 郵遞區號 .....
---------------------------

3. 與申請人之關係

<input type="text"/>
----------------------

4. 國家保險號碼

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

5. 出生日期

<input type="text"/>
----------------------

22. 無業之申請人，是否為北愛爾蘭社會安全局登記在案之「求職者」？

是

否

23. 登記在案之求職申請人，請填寫當地社會安全局之地址/郵遞區號

.....  
..... 郵遞區號 .....

24. 申請人是否自出生後即以英國為其常年居住地？

是

否

25. 答案為否之申請人請陳述離開英國之日期  
(可查考者為限)

.....

26. 進入英國之最近日期

.....

27. 進入英國前之永久居住地地址/郵遞區號：

.....  
..... 郵遞區號 .....

28. 申請人居住於該地址之大約起訖日期：自 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日止

29. 進入英國之理由

.....

- 申請人如為尋求政治庇護之理由而入境者，請附移民局之庇護申請書。
- 非歐盟國家之其他申請人，除須繳交簽證或英國護照複本外，情況許可者，亦須繳附工作許可證。

30. 申請人如為講師、學生、語言助理、交換教師、受訓護士或醫生者，請填寫其服務之大專院校、學校或醫院/醫療職位之名稱/稱謂與地址

.....

31. 申請人是否有在英國永久居留之意思？

是

否

32. 無上開意思之申請人，請填報其自申請日起計劃居留之期間(不得以「無限期」為籠統之陳述)。申請人須翔實填報計劃居留之月/年數或出境日期。以學生身份入境者，請詳述學程結業之年月份。請注意，申請人填具之有效登記期限，將於申請人出境後第二日自動消失。因故而須變更登記期限者，請與中央服務局連絡

.....



33. 申請人是否於英國境外另有保留其他住址？ 是  否

34. 有保留其他住址之申請人，請述明理由

.....

**B 節：本節由已解職且無人力資源部之解職證明或解職證明已遺失之申請人填寫**

35. 原受雇單位

36. 在職服務編號  37. 解職日期

自解職日後即已自英國出境之申請人必須填寫第26項之資料。

**C 節：聲明書(所有申請人皆須填寫)**

38. 本人謹此聲明，上述填報之事項皆為正確且完整之資訊，本人並了解誤報資訊所須承擔之法律責任。

本人了解，中央服務局得基於防範與偵、調查犯罪之目的，將本人之個人資料揭露予相關之主管機關。再者，本人亦了解，為便於健康照護機構提供服務管理之理由，中央服務局得遵照該等機構依據《1998年資料保護法案》所發佈之通知，將上開申請人資訊提供予該等機構。

申請人可以電話(028 9053 5549)連絡：Franklin Street, Belfast BT2 8DQ資料保護專員，查詢資料保密之相關事宜。

39. 申請人簽名  40. 日期

**D 節：本節須由願意提供醫療予申請人之醫生填寫**

本人願意提供醫療予已獲得一般醫療服務之上開申請人(包括上開A節所述之16歲以下未成年人)。

41. 醫生簽名  42. 日期

43. 醫生執業登記編碼

**E 節：自願捐贈器官同意書**

44. NHS器官捐贈登記表(志願填寫)

本人願意提供詳細個人資料，以授權NHS器官捐贈處，於本人身後使用並移植本人器官/組織。請勾選下列各項問題。

- 本人所有器官與組織或  
 腎臟     肝臟     肺臟     心臟     眼角膜     胰臟

申請人自填具本同意書之同時，即以明確之意思表示，願意於身後提供其身體器官與組織，供移植或促進他人生命之用。詳細資訊請向本局服務台索取手冊，或至本局網站([www.uktransplant.org.uk](http://www.uktransplant.org.uk))參閱相關說明，或電洽0845 60 60 400。

45. 患者簽名  46. 日期

(本人謹此簽名以確認本器官/組織捐贈同意書)