



澳門紅十字會
Cruz Vermelha de Macau



Application Form

Ambulance

Transfer Bus

Name : (Chinese) _____
(English) _____

Date of Birth : _____

Age : _____ Sex : _____

ID card No. : _____

Tel : (Home) _____

(Mobile) _____

Address : _____

Emergency Contact : _____

Relationship with Applicant : _____

Contact Person Tel : (Home) _____

(Mobile) _____

Address : _____

First Pick up Date : _____

Time : _____

Pick up Place: From _____

To _____

Wheelchair User : Yes No

Reason: _____

Applicant Signature: _____

Date: _____

(Personal Informationa for Medical Transfer Service Only)

使用者須知

- 一. 服務使用者必須遵循本會工作人員指示使用服務。
- 二. 所有人士在乘搭護送服務車輛期間必須繫緊安全帶。
- 三. 輪椅使用者須自備輪椅，輪椅必須穩固及操作正常，且配備能穩妥固定使用者及沒有彈性的子母插扣式安全帶。
- 四. 為保障護送安全，根據現行車輛升降台設備的使用要求，使用的輪椅必須注意並合乎以下要求：
 - i. 輪椅尺寸不能超出：長度100CM X闊度66CM
 - ii. 重量不能超出（使用者連同輪椅重量）：150KG
- 五. 請保持車廂內清潔，嚴禁吸煙。欲吐痰者應向工作人員索取嘔吐袋。
- 六. 所有人士在乘搭護送服務車輛前如有發熱情況（攝氏38度或以上），請及早通知本會以作另行安排。
- 七. 服務使用者如因突發情況需要取消使用服務時，必須及早通知本會。
- 八. 使用者覆診後如因住院或其他原因不需使用回程服務時，請務必於當日辦公時間內致電本會取消回程安排，並立即通知本會工作人員，以另行安排。
- 九. 本會在使用護送服務前一個工作天上午致電確定接送時間，如於下午仍未有收到電話，請及早聯絡本會查詢。
- 十. 服務使用者必須按約定的時間提前到達指定地點，逾時不候。
- 十一. 本會會因應服務使用者的病情及行動情況改變，為使用者進行持續評估，同時使用者亦可按需要申請更改服務類別。
- 十二. 服務使用者如在非使用護送服務的期間發生意外，本會概不負責。

< 澳門紅十字會保留最終解釋權 >

本人已知悉及同意以上內容，申請人簽名：_____