

菲臘牙科醫院

私家病人聲明書

就本人/本人子女/當事人* (姓名: _____ 身份證明文件號碼: _____)

在菲臘牙科醫院(醫院)作為私家病人接受治療(包括口腔或 X 光檢查),本人謹此(代表本人子女/當事人)聲明:

1. 本人經已閱讀、充分瞭解及同意遵守「致私家病人通告」(17.07.2019 之版本)及「收集求診者個人資料的聲明」載列的所有條款及條件;

醫院功能

2. 本人明白醫院的主要功能是為訓練牙醫及牙科輔助專業人員而提供設施。醫院不會提供公共牙科診療服務。本人明白只有部份獲授權的香港大學(大學)牙醫學院教職員,在醫院職員的協助下,可以診治私家病人。因此,醫院未必能向私家病人提供全面牙科服務;

牙科治療/會診安排

3. 本人接受如果本人/本人子女/當事人兩次未能準時赴約、缺席而未在一個工作日前向醫院作出改期通知、拒絕接受進一步治療、無法被聯絡、未能配合所編排之診治時間、拒絕配合既定治療計劃或建議、在醫院造成滋擾、未能遵守「致私家病人通告」載列的任何條款或條件、或有不合理期望等,醫院有絕對決定權終止本人/本人子女/當事人於醫院所接受的治療及診症,本人不會就此向醫院提出任何索償。本人明白這聲明書並非詳盡的列表,而且醫院擁有終止病人治療之最終決定權;
4. 本人明白當遇上緊急情況時,醫院可能建議本人/本人子女/當事人向其他執業牙醫或醫生尋求診治,本人將會接受此安排,並且不會向醫院提出任何索償;
5. 本人明白本人/本人子女/當事人須使用由醫院供應之牙科消耗物、牙具及牙科物料,本人不會就因該等物料的品質問題而引起的任何損失或損害向醫院提出任何索償;

按金及費用

6. 本人同意於登記為私家病人時繳付按金港幣 1,000 元。當完成整個治療及清繳所有費用(包括在治療過程中院外人士或機構所收取的服務費用)後,醫院將退還不付息按金。本人同意如於完成整個治療後的三年內,醫院因與本人失去聯絡而無法將按金退還給本人,醫院屆時將會沒收按金;
7. 本人明白鑑於口腔情況因人而異,本人有責任直接向主診牙醫查詢所需治療費用(包括放射診斷服務、牙具及其他用者自付項目的費用);
8. 本人明白在治療過程中,若需要院外人士或機構的服務(如病理化驗或放射診斷服務),本人亦需承擔相關費用。若情況許可,有關服務提供者將向本人直接收取費用;否則,本人需透過醫院繳交有關費用,包括醫院行政費;
9. 本人同意根據醫院收費表繳付醫院費用,亦明白所有收費可隨時作出調整。本人明白如果本人未能在指定的期限內繳付有關費用,醫院有絕對決定權終止替本人/本人子女/當事人於醫院所接受的進一步治療及診症,本人不會就此向醫院提出任何索償;及
10. 本人明白除經醫院帳單系統所開發的帳單或收據外,本人不應該接受任何由個別醫院/牙醫學院職員所發出的帳單或收據;以及所有醫院費用須直接向醫院一樓繳費處繳交,而不會向其他職員繳費。

[如你作為病人父母或監護人替病人簽署,請提供以下資料: (i) 姓名: _____;

(ii) 身份證明文件號碼: _____; (iii) 與病人之關係: _____]

病人/監護人* 簽署

日期

正本: 病人檔案
*將不適用者刪去