

「護齒同行」牙科服務計劃

服務使用者每次接受牙科治療前核實資格的安排
(只適用於香港身份證註有代碼「C」或「U」的持證人)

致 微笑・開齒有限公司：

本人_____ (姓名)， _____ (香港身份證號碼)

明白每次接受牙科治療前，微笑・開齒有限公司會聯絡衛生署透過電腦系統核實資格，以確定本人在當日是否擁有有效的香港居民身分。

若果本人被確定為不符合資格，本人明白在該次牙科治療當天起不再獲「護齒同行牙科服務計劃」的資助，包括已開始但未完成的治療項目(例如根管治療)。

本人如選擇繼續接受牙科治療，會承諾向微笑・開齒有限公司繳付所需的相關費用。

與計劃服務使用者關係: • 服務使用者本人

- 代理人 (請圈選關係：父母/祖父母/兄弟姊妹/配偶)
- 法定監護人
- 康復服務單位

簽署： _____

日期： _____