

中醫藥發展基金 – 企業支援計劃

「改善中醫診所設施資助計劃 (A1-4 計劃)」申請表格

請填寫本申請表格並連同有關文件以郵寄或電郵
至：

香港九龍達之路 78 號生產力大樓
中醫藥發展基金執行機構

電話：2788 5632

傳真：3187 4581

電郵：enquiry@cmdevfund.hk

網站：www.CMDevFund.hk

基金執行機構專用

收取日期：_____

申請編號：_____

項目執行時間：_____

中醫藥發展基金 – 企業支援計劃

改善中醫診所設施資助計劃 (A1-4 計劃)

申請表格

(填寫表格前請先參閱「中醫藥發展基金 – 企業支援計劃：『改善中醫診所設施資助計劃』申請資助指引」)

中醫診所名稱：	
---------	--

第 I 部份：基本資料

1. 申請機構資料 (請參考申請資助指引第 1.4 段)

1. 申請機構名稱(與商業登記證名稱相同)	(中文) (英文)
2. 中醫診所名稱(若與上述申請機構名稱不同)	
3. 中醫診所地址(須與商業登記證地址相同)	
4. 通訊地址(若與上述地址不同)	
5. 申請機構的商業登記證號碼	
6. 申請機構負責人姓名及其中醫師資格及執業證明 (請同時填寫第 IV 部份) (若在申請機構執業的中醫師與申請機構負責人不同請填寫下頁第 I 部份 3)	(中文) (英文) 註冊/表列中醫編號：_____
7. 申請機構負責人的其他相關證明／補充資料(如適用) (請同時填寫第 I 部份 2)	
8. 聯絡電話	
9. 成立年份	
10. 網站(如適用)	
11. 傳真	
12. 電郵	
13. 申請機構僱員人數	

2. 申請機構的其他業務 (請參考申請資助指引第 1.4.2 段)

如申請機構同時提供／進行以下業務，請在下面有關的方格內加上「X」，並提供相應證明文件

- 中藥材零售業務 (須提交中藥材零售牌照，及可清楚顯示與該業務有關的中醫執業處所的照片，包括顯示該處所設有適合中醫師診症專用的房間或間隔)
- 中藥材批發業務 (須提交中藥材批發牌照，及可清楚顯示與該業務有關的中醫執業處所的照片，包括顯示該處所設有適合中醫師診症專用的房間或間隔)
- 其他醫護／醫療專業服務¹ (須提交有關醫護／醫療專業人員的執業證明文件、其他醫護／醫療專業服務人士聲明書²，及可清楚顯示與該業務有關的中醫執業處所的照片，包括設有適合中醫師診症專用的房間或間隔)

3. 在申請機構執業的中醫師資料 (若與申請機構負責人不同)

中醫師姓名及其註冊／ 表列中醫編號 (請同時填寫第 IV 部份)	(中文) (英文) 註冊/表列中醫編號： _____
--	--

4. 項目統籌人 (必須為申請機構負責人、申請機構代表³或僱員)
(請參考申請資助指引第 3.1 及 3.7 段)

1. 項目統籌人姓名	(中文) (英文)
2. 職位	
3. 電話	
4. 傳真	
5. 電郵	

¹ 其他醫護／醫療專業服務只包括由受香港法定規管並註冊認可的醫護專業人員 (可參閱 https://www.dh.gov.hk/tc_chi/main/main_rhp/main_rhp.html)，或透過「認可醫療專業註冊計劃」獲得認可的醫療專業團體下註冊的人員 (可參閱 https://www.ars.gov.hk/tc/accr_pro_bodies.html) 所提供的醫護／醫療專業服務。

² 請參閱附件三。

³ 申請機構代表是指擁有法定權力代表該申請機構簽署正式文件的人士。

第 II 部份：項目詳情

1. 申請項目內容及預算 (請參考申請資助指引第 1.2、1.5、2.3 及 3.2 段)

1.1 優先考慮資助項目 (申請電腦硬件並同意安裝由政府提供的「醫承通」將獲優先考慮)

診所設施項目的名稱	合資格診所設施項目編號	申請設施目的 (可選多項)	服務支出 (港幣)
電腦硬件*	A1-01	<input checked="" type="checkbox"/> i. 設施能優化中醫病歷系統； <input type="checkbox"/> ii. 設施能提升中醫臨床操作的安全性； <input type="checkbox"/> iii. 設施能提升中醫臨床操作的衛生； <input type="checkbox"/> iv. 設施能提升中醫診所防控傳染病的能力； <input type="checkbox"/> v. 設施能為市民提供更優質的中醫服務(包括系統化及現代化等提升中醫服務質素的方法)； <input type="checkbox"/> vi. 設施能提升中醫診所配發中藥材的質量	
請扼要說明添置以上診所設施項目如何達至申請目的： 在項目開始前的現況： 預計在項目完成後可達成的目標：		相關證明(請在合適方格內加上「X」。) <input type="checkbox"/> 照片 <input type="checkbox"/> 平面圖 <input type="checkbox"/> 參考報價 <input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 無，請說明原因 _____	

本人同意安裝由政府提供的「醫承通」。

* 必須符合相關電腦規格要求，有關要求請參考中醫藥發展基金網站 www.CMDevFund.hk。

「改善中醫診所設施資助計劃 (A1-4 計劃)」申請表格

1.2 符合「項目能提升中醫診所配發中藥材的質量」之資助原則的中藥貯存相關設備資助項目
(最高可獲實際費用的 80% 資助)

[如表格不敷應用可於附件二繼續填寫或自行複印]

診所設施項目的名稱	合資格 診所設施 項目編號	申請設施目的 (可選多項)	服務支出 (港幣)
	A1-06	<input type="checkbox"/> i. 設施能優化中醫病歷系統； <input type="checkbox"/> ii. 設施能提升中醫臨床操作的安全性； <input type="checkbox"/> iii. 設施能提升中醫臨床操作的衛生； <input type="checkbox"/> iv. 設施能提升中醫診所防控傳染病的能力； <input checked="" type="checkbox"/> v. 設施能為市民提供更優質的中醫服務 (包括系統化及現代化等提升中醫服務質素的方法)； <input type="checkbox"/> vi. 設施能提升中醫診所配發中藥材的質量	
請扼要說明添置以上診所設施項目如何達至申請目的： 在項目開始前的現況： 預計在項目完成後可達成的目標：		相關證明(請在合適方格內加上「X」。) <input type="checkbox"/> 照片 <input type="checkbox"/> 平面圖 <input type="checkbox"/> 參考報價 <input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 無，請說明原因 _____	

診所設施項目的名稱	合資格 診所設施 項目編號	申請設施目的 (可選多項)	服務支出 (港幣)
	A1-06	<input type="checkbox"/> i. 設施能優化中醫病歷系統； <input type="checkbox"/> ii. 設施能提升中醫臨床操作的安全性； <input type="checkbox"/> iii. 設施能提升中醫臨床操作的衛生； <input type="checkbox"/> iv. 設施能提升中醫診所防控傳染病的能力； <input checked="" type="checkbox"/> v. 設施能為市民提供更優質的中醫服務 (包括系統化及現代化等提升中醫服務質素的方法)； <input type="checkbox"/> vi. 設施能提升中醫診所配發中藥材的質量	
請扼要說明添置以上診所設施項目如何達至申請目的： 在項目開始前的現況： 預計在項目完成後可達成的目標：		相關證明(請在合適方格內加上「X」。) <input type="checkbox"/> 照片 <input type="checkbox"/> 平面圖 <input type="checkbox"/> 參考報價 <input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 無，請說明原因 _____	

1.3 其他資助項目 (如申請表內欄位不敷應用，可另行於附件二填寫)

設施項目 1

診所設施項目的名稱	合資格診所設施項目編號 (請見附件一)	申請設施目的 (可選多項)	服務支出 (港幣)
	A1-	<input type="checkbox"/> i. 設施能優化中醫病歷系統； <input type="checkbox"/> ii. 設施能提升中醫臨床操作的安全性； <input type="checkbox"/> iii. 設施能提升中醫臨床操作的衛生； <input type="checkbox"/> iv. 設施能提升中醫診所防控傳染病的能力； <input type="checkbox"/> v. 設施能為市民提供更優質的中醫服務 (包括系統化及現代化等提升中醫服務質素的方法)； <input type="checkbox"/> vi. 設施能提升中醫診所配發中藥材的質量	
請扼要說明添置以上診所設施項目如何達至申請目的： 在項目開始前的現況： 預計在項目完成後可達成的目標：			相關證明(請在合適方格內加上「X」。) <input type="checkbox"/> 照片 <input type="checkbox"/> 平面圖 <input type="checkbox"/> 參考報價 <input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 無，請說明原因 _____

設施項目 2

診所設施項目的名稱	合資格診所設施項目編號 (請見附件一)	申請設施目的 (可選多項)	服務支出 (港幣)
	A1-	<input type="checkbox"/> i. 設施能優化中醫病歷系統； <input type="checkbox"/> ii. 設施能提升中醫臨床操作的安全性； <input type="checkbox"/> iii. 設施能提升中醫臨床操作的衛生； <input type="checkbox"/> iv. 設施能提升中醫診所防控傳染病的能力； <input type="checkbox"/> v. 設施能為市民提供更優質的中醫服務 (包括系統化及現代化等提升中醫服務質素的方法)； <input type="checkbox"/> vi. 設施能提升中醫診所配發中藥材的質量	
請扼要說明添置以上診所設施項目如何達至申請目的： 在項目開始前的現況： 預計在項目完成後可達成的目標：			相關證明(請在合適方格內加上「X」。) <input type="checkbox"/> 照片 <input type="checkbox"/> 平面圖 <input type="checkbox"/> 參考報價 <input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 無，請說明原因 _____

設施項目 3

診所設施項目的名稱	合資格診所設施項目編號 (請見附件一)	申請設施目的 (可選多項)	服務支出 (港幣)
	A1-	<input type="checkbox"/> i. 設施能優化中醫病歷系統； <input type="checkbox"/> ii. 設施能提升中醫臨床操作的安全性； <input type="checkbox"/> iii. 設施能提升中醫臨床操作的衛生； <input type="checkbox"/> iv. 設施能提升中醫診所防控傳染病的能力； <input type="checkbox"/> v. 設施能為市民提供更優質的中醫服務 (包括系統化及現代化等提升中醫服務質素的方法)； <input type="checkbox"/> vi. 設施能提升中醫診所配發中藥材的質量	
請扼要說明添置以上診所設施項目如何達至申請目的： 在項目開始前的現況： 預計在項目完成後可達成的目標：			相關證明(請在合適方格內加上「X」。) <input type="checkbox"/> 照片 <input type="checkbox"/> 平面圖 <input type="checkbox"/> 參考報價 <input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 無，請說明原因 _____

設施項目 4

診所設施項目的名稱	合資格診所設施項目編號 (請見附件一)	申請設施目的 (可選多項)	服務支出 (港幣)
	A1-	<input type="checkbox"/> i. 設施能優化中醫病歷系統； <input type="checkbox"/> ii. 設施能提升中醫臨床操作的安全性； <input type="checkbox"/> iii. 設施能提升中醫臨床操作的衛生； <input type="checkbox"/> iv. 設施能提升中醫診所防控傳染病的能力； <input type="checkbox"/> v. 設施能為市民提供更優質的中醫服務 (包括系統化及現代化等提升中醫服務質素的方法)； <input type="checkbox"/> vi. 設施能提升中醫診所配發中藥材的質量	
請扼要說明添置以上診所設施項目如何達至申請目的： 在項目開始前的現況： 預計在項目完成後可達成的目標：			相關證明(請在合適方格內加上「X」。) <input type="checkbox"/> 照片 <input type="checkbox"/> 平面圖 <input type="checkbox"/> 參考報價 <input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 無，請說明原因 _____

設施項目 5

診所設施項目的名稱	合資格診所設施項目編號 (請見附件一)	申請設施目的 (可選多項)	服務支出 (港幣)
	A1-	<input type="checkbox"/> i. 設施能優化中醫病歷系統； <input type="checkbox"/> ii. 設施能提升中醫臨床操作的安全性； <input type="checkbox"/> iii. 設施能提升中醫臨床操作的衛生； <input type="checkbox"/> iv. 設施能提升中醫診所防控傳染病的能力； <input type="checkbox"/> v. 設施能為市民提供更優質的中醫服務(包括系統化及現代化等提升中醫服務質素的方法)； <input type="checkbox"/> vi. 設施能提升中醫診所配發中藥材的質量	
<p>請扼要說明添置以上診所設施項目如何達至申請目的： 在項目開始前的現況：</p> <p>預計在項目完成後可達成的目標：</p>		<p>相關證明(請在合適方格內加上「X」。)</p> <input type="checkbox"/> 照片 <input type="checkbox"/> 平面圖 <input type="checkbox"/> 參考報價 <input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 無，請說明原因 _____	

設施項目 6

診所設施項目的名稱	合資格診所設施項目編號 (請見附件一)	申請設施目的 (可選多項)	服務支出 (港幣)
	A1-	<input type="checkbox"/> i. 設施能優化中醫病歷系統； <input type="checkbox"/> ii. 設施能提升中醫臨床操作的安全性； <input type="checkbox"/> iii. 設施能提升中醫臨床操作的衛生； <input type="checkbox"/> iv. 設施能提升中醫診所防控傳染病的能力； <input type="checkbox"/> v. 設施能為市民提供更優質的中醫服務(包括系統化及現代化等提升中醫服務質素的方法)； <input type="checkbox"/> vi. 設施能提升中醫診所配發中藥材的質量	
<p>請扼要說明添置以上診所設施項目如何達至申請目的： 在項目開始前的現況：</p> <p>預計在項目完成後可達成的目標：</p>		<p>相關證明(請在合適方格內加上「X」。)</p> <input type="checkbox"/> 照片 <input type="checkbox"/> 平面圖 <input type="checkbox"/> 參考報價 <input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 無，請說明原因 _____	

2. 申請撥款總金額 (請參考申請資助指引第 3.2 段)

項目	總計(港幣)
優先考慮資助項目 (最高可獲實際費用的 50% 資助)	
符合「項目能提升中醫診所配發中藥材的質量」 之資助原則的中藥貯存相關設備資助項目 (最高可獲實際費用的 80% 資助)	
其他資助項目 (最高可獲實際費用的 50% 資助)	
申請撥款總金額	

3. 是否曾經就相同項目申請及／或接受過其他政府資助或被其他政府資助拒絕? (請在合適方格內加上「X」。)

是 (請填寫下列表格) 否

項目申請編號	項目細節	曾申請的資助計劃名稱	申請結果 / 獲資助金額

第 III 部份：申請所需文件

請在下面有關提交申請所需文件的方格內加上「X」

- 填妥的申請表格
- 有效商業登記證副本及獨立經營證明，例如公司註冊處的周年申報表(NAR1) (如登記為「法人團體」)／商業登記冊內資料的電子摘錄 (如登記為「個人」)
- 申請機構負責人的中醫師資格及執業證明 — 根據《中醫藥條例》(第 549 章) 所發出的註冊中醫執業證明書／表列中醫通知書
- (如適用)最少一位在申請機構執業的中醫師資料(若與申請機構負責人不同)的有關合資格中醫診所執業的註冊／表列中醫師的註冊中醫執業證明書／表列中醫通知書／書面證實
- 可清楚顯示中醫診所名稱的門面及診所內部的照片最少各一張
- (如適用)申請機構同時領有合資格中藥材零售及／或批發商牌照，及／或同時提供其他醫護／醫療專業服務的相關證明 (如中醫師診症專用房間或間隔的照片、合資格中藥材零售及／或批發商牌照、其他醫護／醫療專業人員的執業證明文件及聲明書⁴等)
- 其他相關證明文件 (如有關申請設施的補充資料、照片、平面圖及參考報價)

⁴ 請參閱附件三。

第 IV 部份：中醫師聲明

本人 _____ (中醫師姓名)作出以下聲明：

(a) 確認本人為： 根據《中醫藥條例》(第 549 章)下註冊並持有有效的執業證明書的註冊中醫

或

根據《中醫藥條例》(第 549 章)下表列的中醫

(b) 本人在本申請書第 I 部份第 1.3 項填寫的中醫診所地址內執業。

(c) 本人將會為基金的執行機構進行本資助計劃相關工作提供所需資料及協助。

(d) 本人同意參與協助基金評估的各項工作，如出席中醫藥發展基金的諮詢會，並反映本人的意見。

中醫師簽署 : _____
中醫師姓名 : _____
註冊/表列中醫編號 : _____
簽署日期 : _____

第 V 部份：申請機構負責人聲明

本人謹代表 _____ (申請機構名稱) 作出以下聲明：

- (a) 本人獲以上申請機構授權確認是次申請所提供的資料及相關資料在提交當天是真實而且正確，並能反映申請機構的情況。申請機構了解是次申請中如有任何不正確／不完整的資料將會延遲申請機構根據中醫藥發展基金 (基金) 下企業支援計劃的申請。如果是次申請所提供的資料有任何的變動，申請機構將會立即通知基金的執行機構。
- (b) 確認申請機構 _____ (中醫診所地址) 有持有有效執業證明書及根據《中醫藥條例》(第 549 章) 下的註冊或表列的中醫師應診，而上址中醫診所內有執業診症過程中專用的處所／房間／間隔。
- (c) 確認除了此企業支援計劃的項目資助申請外，申請機構未有為此相同的項目申請，或不會向香港特別行政區政府申請其他資助。當此申請批核後，申請機構了解將不會符合資格獲得其他政府資助計劃下的任何資助／保證去購買在這項目下的設施項目。
- (d) 申請機構同意在項目完成後兩個月內，向基金的執行機構提交繳付獲資助設施項目費用的證明文件。申請機構如果未能在指定限期內提交上述繳付費用的證明文件，申請機構將不會在本資助計劃下獲得資助款項，而申請機構將會全數承擔項目所涉及的費用。
- (e) 申請機構承諾在資助項目完成後將繼續營運有關中醫診所並使用該獲資助的軟件及／或硬件至少一年。
- (f) 申請機構將會為基金的執行機構進行本資助計劃有關工作提供所需資料及協助。
- (g) 申請機構同意參與協助基金評估的各項工作，如出席中醫藥發展基金的諮詢會，並反映我們的意見。
- (h) 確認申請機構為個人開設、並非由集團經營的中醫診所。
- (i) 確認申請機構所購買的醫療相關設備等項目均符合現行法例之要求，並會確保有關人員在使用資助款項所購買之項目時，符合相關之法例／守則要求。
- (j) 申請機構在提交申請時，**是否**由現任香港生產力促進局理事會成員⁵或其聯繫人士⁶所管控？
(請在適當方格內加上「X」)
- 申請機構在提交申請時並**不是**由現任香港生產力促進局理事會成員、或其聯繫人士所管控。
- 申請機構在提交申請時由現任香港生產力促進局理事會成員或其聯繫人士所管控，該人士的姓名為：_____ (如屬香港生產力促進局理事會成員的聯繫人士，請註明與其關係：是香港生產力促進局理事會成員的_____)。

⁵ 指根據《香港生產力促進局條例》(香港法例第 1116 章) 第 9 條委任的現任香港生產力促進局理事會成員名單請參閱基金網站：<https://www.hkpc.org/zh-HK/about-us/corporate-governance/corporate-governance-council-membership>。

⁶ 「聯繫人士」的定義請參閱基金網站的常見問題。

中醫藥發展基金 – 企業支援計劃

「改善中醫診所設施資助計劃 (A1-4 計劃)」申請表格

獲授權人士簽署及申請機構印章 :

簽署人姓名 :

簽署人職位 :

申請機構名稱 :

簽署人簽署日期 :

申請機構須知：

- 1) 請填妥表格內所有部份，並將已填妥的表格及所需文件等交予中醫藥發展基金的執行機構(基金的執行機構地址請參閱本表格第一頁)。
- 2) 有關申請企業支援計劃的詳細資料，請登入中醫藥發展基金官方網站 www.CMDevFund.hk 並參閱文件「中醫藥發展基金—企業支援計劃：『改善中醫診所設施資助計劃』申請資助指引」。
- 3) 請確保本表格內所有部份已填妥及資料正確。如位置不敷應用，請另外以紙張填寫並與本表格一併交回。
- 4) 本表格所提供的資料會應用於處理中醫藥發展基金—企業支援計劃的申請。基金的執行機構或會透過其他方法對表格內的資料進行核實。本表格內的個人資料及有關訊息或會提供或轉移至相關政府部門及機構。除了以上情況外，本表格內的個人資料及有關訊息或會在申請機構同意下，或根據個人資料(私隱)條例所容許的情況下，向其他單位提供。申請機構如未能提供足夠資料，基金的執行機構在未能證實申請機構的資助申請資格情況下，或許未能處理有關申請。申請機構可以書面通知本基金的執行機構查詢或更正在已提交的申請表格內的個人資料。
- 5) 無論申請機構是否成功獲得資助，香港生產力促進局和指定的合作伙伴或會參照表格內的個人資料及有關訊息，透過電子郵件、短訊、傳真或電話通知你有關本局的最新資訊。

本人已閱讀並同意以上須知內容。(請在左面方格加上「X」。)

本人不想收取宣傳及推廣資料。(請在左面方格加上「X」。)

- 完 -

附件一 - 合資格診所設施項目名單

「合資格診所設施項目名單」

A1-01	電腦硬件(如桌上、手提或平板電腦)和相關軟件(如作業系統、防毒軟件)，如同意安裝由政府提供的「醫承通」將獲優先考慮 ⁷
A1-02	煎藥設備
A1-03	製劑設備
A1-04	電針機
A1-05	頻譜治療儀(神燈)
A1-06	中藥貯存及相關設備 ⁸
A1-07	藥粉包裝機
A1-08	診療床及醫用設備 ⁹
A1-09	治療用具清潔及消毒設備
A1-10	診所清潔、消毒、通風或改善空氣質素相關設備 ¹⁰
A1-11	診所感染防控相關設備
A1-12	艾灸相關的項目
A1-13	拔罐相關的項目
A1-14	中藥配劑相關設備
A1-15	骨傷/跌打治療相關設備 ¹¹
A1-16	臨床診斷相關設備 ¹²

以上名單內的硬件設備可因應情況作出更新，並於中醫藥發展基金的網站上公佈 (www.CMDevFund.hk)。

⁷ 由政府開發供中醫診所採用的臨床管理系統，具備接駁至電子健康紀錄互通系統和將中醫藥資料在醫健通互通的功能，以便中醫診所參加互通系統和上載資料、協助和支援中醫診所的日常行政及運作。有關「醫承通」電腦基本配備要求，請參考中醫藥發展基金網站 www.CMDevFund.hk。

⁸ 若相關設備符合「項目能提升中醫診所配發中藥材的質量」之資助原則，有關項目最高可獲 80% 配對資助。相關設備名單如下：

- 倉庫檢測和調節溫度及濕度的設施：如環境監測控制管理系統、空調機、溫濕度計、抽濕機、警報系統等
- 倉庫通風和避免陽光直射的設施
- 倉庫防蟲、防鼠、防潮、防霉和防火等設施：如擋鼠板、捕鼠器、滅蠅器等
- 冷藏設施及設備
- 防止混亂和交叉污染的設施及設備
- 藥斗或其他藥材貯存設備

⁹ 醫用設備包括電熱墊及醫用屏風(屏風須採用抗菌及不易燃物料，並且容易清潔和能耐受常用消毒劑和清水清洗)

¹⁰ 就空氣淨化設備而言，申請人需在申請時提供相關產品說明資料，當中需提及有關型號的空氣淨化技術規格及/或效能。

¹¹ 骨傷/跌打治療相關設備包括移動頸椎牽引器、超聲波/中頻電治療儀、射頻熱療儀。

¹² 臨床診斷相關設備包括血壓計、聽診器及血氧儀及 X 光片觀片箱。

附件二 - 申請項目內容 (適用於申請表內欄位不敷應用)

設施項目

診所設施項目的名稱	合資格 診所設施 項目編號 (請見附件一)	申請設施目的 (可選多項)	服務支出 (港幣)
		<input type="checkbox"/> i. 設施能優化中醫病歷系統； <input type="checkbox"/> ii. 設施能提升中醫臨床操作的安全性； <input type="checkbox"/> iii. 設施能提升中醫臨床操作的衛生； <input type="checkbox"/> iv. 設施能提升中醫診所防控傳染病的能力； <input type="checkbox"/> v. 設施能為市民提供更優質的中醫服務(包括系統化及現代化等提升中醫服務質素的方法)； <input type="checkbox"/> vi. 設施能提升中醫診所配發中藥材的質量	
請扼要說明添置以上診所設施項目如何達至申請目的： 在項目開始前的現況：		相關證明(請在合適方格內加上「X」。)	
預計在項目完成後可達成的目標：		<input type="checkbox"/> 照片 <input type="checkbox"/> 平面圖 <input type="checkbox"/> 參考報價 <input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 無，請說明原因 _____	

設施項目

診所設施項目的名稱	合資格 診所設施 項目編號 (請見附件一)	申請設施目的 (可選多項)	服務支出 (港幣)
		<input type="checkbox"/> i. 設施能優化中醫病歷系統； <input type="checkbox"/> ii. 設施能提升中醫臨床操作的安全性； <input type="checkbox"/> iii. 設施能提升中醫臨床操作的衛生； <input type="checkbox"/> iv. 設施能提升中醫診所防控傳染病的能力； <input type="checkbox"/> v. 設施能為市民提供更優質的中醫服務(包括系統化及現代化等提升中醫服務質素的方法)； <input type="checkbox"/> vi. 設施能提升中醫診所配發中藥材的質量	
請扼要說明添置以上診所設施項目如何達至申請目的： 在項目開始前的現況：		相關證明(請在合適方格內加上「X」。)	
預計在項目完成後可達成的目標：		<input type="checkbox"/> 照片 <input type="checkbox"/> 平面圖 <input type="checkbox"/> 參考報價 <input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 無，請說明原因 _____	

附件三 – 其他醫護／醫療專業人員聲明書 (適用於同時提供其他醫護／醫療專業服務¹的中醫執業處所)

請在合適的方格加上「X」

本人 _____ (醫護／醫療專業人員姓名)，為作出以下聲明：

(a) 確認本人為： 受香港法定規管並註冊認可的醫護專業人員

或

透過「認可醫療專業註冊計劃」獲得認可的醫療專業團體下註冊的人員

(b) 本人為在香港註冊／認可的 _____ (醫護／醫療專業名稱)，並在香港合法執業。

(c) 本人在本申請書第 I 部份第 1.3 項填寫的中醫診所地址內執業。

(d) 本人將會為基金的執行機構進行本資助計劃相關工作提供所需資料及協助。

(e) 本人同意參與協助基金評估的各項工作，如出席中醫藥發展基金的諮詢會，並反映本人的意見。

醫護／醫療專業人員簽署 : _____
醫護／醫療專業人員姓名 : _____
所屬醫護／醫療專業註冊編號 : _____
簽署日期 : _____

本人已提供醫護／醫療專業註冊／認可的相關證明。

¹ 其他醫護／醫療專業服務只包括由受香港法定規管並註冊認可的醫護專業人員(可參閱 https://www.dh.gov.hk/tc_chi/main/main_rhp/main_rhp.html)，或透過「認可醫療專業註冊計劃」獲得認可的醫療專業團體下註冊的人員(可參閱 https://www.ars.gov.hk/tc/accr_pro_bodies.html)所提供的醫護／醫療專業服務。