



# 中华慈善总会瑞百安慈善援助项目 患者变更发药点或医务志愿者申请表 (2018 年 10 月)

患者姓名		唯一号码	
邮寄地址及 联系电话			
申请内容	<input type="checkbox"/> 变更发药点 <input type="checkbox"/> 变更注册医生		
申请理由			
原发药点		新发药点	
原所在医院		新所在医院	
原注册医生评估 患者用瑞百安是 否有效	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	新注册医生是否 同意接收该患者	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
原注册医生 签字盖章		新注册医生 签字盖章	
患者签字		填表时间	

## 填表说明：

- 1、各城市医院及医务志愿者名单或慈善援助发药点，患者可致电项目热线 010-88361040 查询，以便选择新医务志愿者或慈善援助发药点。
- 2、准备变更发药点或注册医生的患者，需要填写本表并邮寄到瑞百安项目办公室进行审批(线下办理用，如走线上申请，请在手机 APP 上操作)。
- 3、办理变更发药点、医务志愿者手续的时间为 1 个月，为避免耽误患者下次领药，建议您在随访期内尽快通过中国邮政 EMS 邮寄此申请表至瑞百安项目办指定信箱：北京市 100034 信箱 9 分箱 邮编：100034, 收件人:瑞百安项目办公室。
- 4、变更发药点、医务志愿者申请未被批准的，瑞百安项目办将电话通知患者。