



組織簡介

香港風濕病基金會成立於二零零一年十月，目的旨在提高香港市民對常見骨與風濕關節病的認識，以及改善病患者的健康相關生活質素。基金會很榮幸邀得方心讓大紫荊勳賢出任基金會贊助人及李文彬太平紳士為基金會名譽會長，亦得到社會各界人士的支持。基金會希望透過喚醒公眾對此疾病的認識與關注，提升醫生及相關醫護人員的專業知識，及給予有關組織對骨與風濕關節病研究的支援，以達致基金會的使命『改善關節炎和風濕病患者健康及生活質素』。

目的

1. 減少關節炎和風濕病患者致殘及增強其自我照顧能力
2. 為需要治療關節炎和風濕病患者提供醫學、精神和經濟方面的支援
3. 提高香港市民、醫生及相關醫務人員對關節炎和風濕病的認識
4. 推廣有效的關節炎和風濕病的預防和治療
5. 協助關於關節炎和風濕病在香港的研究
6. 與本地和海外其他有關組織合作共同達成基金會的目標

目標

1. 通過病人和公開宣傳教育計劃：
 - * 推廣有關關節炎和風濕病的資訊
 - * 使大眾更有能力面對關節炎和風濕病
 - * 在病人、自助團體、義工和相關醫務人員間建立網絡
2. 通過對醫生和其他相關醫務人員的教育：
 - * 更新其專業知識以提高香港治療護理關節炎和風濕病質素
3. 通過支援香港關於關節炎和風濕病研究：
 - * 從身體、心理、社交和經濟方面鑒定關節炎和風濕病對於個人、家庭及社會所帶來的沖擊
 - * 探求關節炎和風濕病的病因和更有效的治療方法

聯絡我們

九龍觀塘復康徑 7 號香港復康會藍田綜合中心地下 14 室

電話：2346 6336

傳真：2346 6136

電郵：mail@hkarf.org

Sponsorship Form 贊助表格

(Please complete this form in BLOCK LETTERS 請以正楷填寫表格)

Team Name 隊名：_____

(公商機構 (#最低籌款額為每隊\$2000 元正) / 隊際盃、親子定向使用)

Participant's Name 參加者姓名：_____ (個人組別使用)

Contact No. 聯絡人電話：_____

	Name of Sponsors 贊助人姓名	Day time Contact No. 日間聯絡電話	Amount (HK\$) 贊助金額	Receipt (✓) 收據
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Total Amount 贊助總額：HK\$ _____

- * Please copy this sponsorship form if necessary. One team can share the same sponsorship form
如有需要，請自行影印此贊助表格。隊際可共用一張贊助表格。
- * Please complete the sponsorship forms, and return to the Rm. 14, G/F, Lam tin Complex, 7 Rehab Path, Kwun Tong, together with the sponsorship by post on before 12 APR 2011 (cheque payable to "Hong Kong Arthritis Rheumatism Foundation Ltd." or by cash input HSBC A/C No: **502-054737-001**).
請集齊善款，以支票或以現金直接存入匯豐銀行--賬戶：**502-054737-001** 之入數紙連同贊助表格於 2011 年 4 月 12 日前寄回「九龍觀塘復康徑 7 號香港復康會藍田綜合中心地下 14 室」（支票抬頭請寫「香港風濕病基金會」）。
- * Receipt will only be issued to all donations over HK\$100 (tax-deductible) upon request. Please "✓" the receipt column if it is required.
捐款滿港幣一百元者，方獲得免稅收據。如需收據，請於收據欄中填上“✓”號。