



中华慈善总会泰瑞沙慈善援助项目
患者变更发药点或医务志愿者申请表
(2021年6月版)

患者姓名		档案号	
邮寄地址及联系电话			
申请内容	<input type="checkbox"/> 变更发药点		<input type="checkbox"/> 变更医务志愿者
申请理由			
原发药点		新发药点	
原所在医院		新所在医院	
原医务志愿者评估患者服用泰瑞沙是否有效	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	新医务志愿者是否同意接收该患者	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
原医务志愿者签字盖章		新医务志愿者签字盖章	
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，患者可致电项目热线 010-83368396 查询，以便选择新医务志愿者。
2、准备变更发药点或医务志愿者的患者，需要填写本表并提供邮寄到泰瑞沙项目办公室进行审批，变更申请原则上只能进行一次。
3、办理变更发药点、医务志愿者手续的时间约为 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 邮寄此申请表至泰瑞沙项目办指定信箱：北京市100034 信箱 25 分箱，收件人：泰瑞沙项目。
4、变更发药点、医务志愿者申请未被批准的，泰瑞沙项目办将电话通知患者。