



敬 邀

中西牙醫健診醫療大德

本會為法師所舉辦的
「全國僧伽免費健康檢查暨中西牙醫診療活動」
於 109 年 12 月舉辦，時間地點如下：

12 月 6 日（農曆十月廿二日）星期日

元亨寺台北講堂（新北市新莊區長青街 17 號）

歡迎醫護專業人士加入參與，同植福田、廣修功德。

* 請勾選科別、職稱

科別	醫 師														醫 檢 師	藥 劑 師	護 理 師	營 養 師	理 療 師	驗 光 師	一 般 志 工
	中 醫	牙 科	眼 科	骨 科	復 健 科	家 醫 科	心 臟 科	胸 腔 科	腎 臟 科	泌 尿 科	胃 腸 科	皮 膚 科	耳 鼻 喉 科	新 陳 代 謝 科							
勾 選																					

姓 名：_____

性 別：☐男 ☐女

出生日期：_____

身份證號碼：_____

執業場所：_____

執業執照號碼：_____

職 稱：_____

專業證書號碼：_____

聯絡電話：_____

傳 真：_____

手 機：_____

電子信箱：_____

通訊地址：_____

* 請您撥冗填妥此回條，傳真 (02)2682-9181 或寄回本會，謝謝您！

* 請自備環保碗筷及杯子，以響應環保，愛護地球。

* 若有任何疑問，請直接電洽本會醫護組 (02)2682-9188*1202

* 僧醫會重視您的隱私權，為維護您個人資料之安全性，謹遵循
「個人資料保護法」規範，以處理及運用您所提供之個人資料。



線上報名



僧伽健診報名表

病歷號碼：

僧醫卡號：

健診時間：____年____月____日

健診報名序號標籤

基 本 資 料	法號	現住道場名稱		性別		☐ 男	出生	年 月 日
	俗名	身分證號				☐ 女	日期	
資 料	通訊地址	※請填寫可收到健診報告的地址，若地址變更，請來電告知，以便改寄。 □□□□□ (郵遞區號)						
	電話		傳真		e-mail			
	戒別	☐ 菩薩戒 ☐ 比丘 ☐ 比丘尼 ☐ 式叉摩那 ☐ 沙彌 ☐ 沙彌尼 ☐ 過午不食						
	剃度師長	上 下 和尚	剃度日期	年 月 日	剃度常住			
料	得戒和尚	上 下 和尚	得戒日期	年 月 日	得戒常住			
	自覺身體症狀				曾罹患之疾病			
個 人 病 史	☐ 頭痛 ☐ 噁心嘔吐 ☐ 消化不良 ☐ 頭暈 ☐ 久咳不癒 ☐ 排尿困難 ☐ 發燒 ☐ 關節酸痛 ☐ 排便困難 ☐ 胃痛 ☐ 腰酸背痛 ☐ 吞嚥困難 ☐ 腹痛 ☐ 肌肉疼痛 ☐ 精神緊張 ☐ 失眠 ☐ 傷口久不癒合 ☐ 抽搐痙攣 ☐ 長期感到身體疲累 ☐ 身體有不正常腫塊 ☐ 泌尿道不正常之分泌物 ☐ 其他_____				☐ 氣喘 ☐ 高血壓 ☐ 高血脂症 ☐ 貧血 ☐ 腦中風 ☐ 肺部疾病 ☐ 痛風 ☐ 肺結核 ☐ 惡性腫瘤 ☐ 腎病 ☐ 風濕症 ☐ 骨質疏鬆 ☐ 關節炎 ☐ 肺氣腫 ☐ 良性腫瘤 ☐ 糖尿病 ☐ 心血管疾病 ☐ 攝護腺肥大 ☐ 泌尿系統疾病 ☐ 白內障、青光眼 ☐ 肝炎或其他肝病 ☐ 胃、十二指腸疾病 ☐ 其他_____			
	過敏史 藥物： ☐ 無 ☐ 有 種類：_____ 食物： ☐ 無 ☐ 有 種類：_____							
長期服藥	☐ 無 ☐ 有 病因：_____							
開刀史	☐ 無 ☐ 有 手術名稱：_____ 手術時間：____年____月____日							
家族病史	☐ 肝癌 ☐ 高血壓 ☐ 糖尿病 ☐ 先天性貧血 ☐ 大腸或直腸癌 ☐ 乳癌 ☐ 血友病 ☐ 老人失智症 ☐ 過敏性疾病 ☐ 其他_____							
希望看診科別	☐ 牙醫 ☐ 家醫科 ☐ 心臟科 ☐ 胸腔科 ☐ 醫療諮詢 ☐ 骨科 ☐ 復健科 ☐ 泌尿科 ☐ 腎臟科 ☐ 肝膽腸胃科 ☐ 眼科 ☐ 皮膚科 ☐ 身心科 ☐ 耳鼻喉科 ☐ 腦神經內科 ☐ 婦科 ☐ 新陳代謝科 ☐ 免疫風濕科 ☐ 整復民俗療法 ☐ 中醫_____科							
希望檢查項目	☐ 配眼鏡 ☐ 洗牙補牙 ☐ 乳房X光 ☐ 大腸癌篩檢 ☐ 骨質密度檢查 ☐ 婦科超音波 ☐ 乳房超音波 ☐ 肝膽超音波 ☐ 肺炎疫苗(5年內未接種)							

*是否參加過本會健診：☐否 ☐是：____年____月

*同意本會基於促進僧伽健康與醫療、學術研究之目的，依照個資法合法對個人資料進行蒐集、儲存、電子計算與運用。

申請人簽章：_____



肺炎鏈球菌疫苗接種須知

☞保護效果：

肺炎鏈球菌多醣體疫苗的保護效力與個人的免疫功能有關，在免疫功能正常的一般成人與兩歲以上兒童，其保護效力約為 50%-80%。免疫功能異常病人與老年人，其效果稍差，但還是值得接種。肺炎鏈球菌多醣體疫苗可以和其他疫苗同時接種於不同部位或間隔任何時間接種，專家建議可同時與流感疫苗分開不同部位接種，能有效預防肺炎等嚴重併發症的發生。

☞副作用：

可能發生注射部位疼痛、紅腫的反應，一般於接種 2 天內恢復。發燒、倦怠等嚴重副作用則極少發生，接種後如有持續發燒、嚴重過敏反應，如呼吸困難、氣喘、眩暈、心跳加速等不適症狀，應盡速就醫，請醫師做進一步的判斷與處理。

☞禁忌：

- 1、已知對疫苗任何成分過敏或過去注射同種疫苗後曾發生嚴重不良反應者。
- 2、其他經醫師評估不適合接種者。

☞注意事項：

- 1、若有發燒或急性疾病，宜延後接種。
- 2、注射後應於疫苗注射單位觀察三十分鐘，無任何不適症狀後才離開。
- 3、10 歲以上 5 年內未接種本項疫苗者，可經醫師評估後接種第二劑。

~~~~~

## 財團法人佛教僧伽醫護基金會

### 109年度「肺炎鏈球菌多醣體」疫苗接種同意書

請經醫師評估後接種

請詳閱「肺炎鏈球菌多醣體疫苗接種須知」並填妥同意書，經醫師診療後接種。

接種者姓名：\_\_\_\_\_ 法號：\_\_\_\_\_ 編號：\_\_\_\_\_

出生年月日：\_\_\_\_\_ 身份證字號：\_\_\_\_\_

本人已瞭解此兩項疫苗之保護效果、副作用及禁忌，且於 5 年內不曾接種肺炎鏈球菌多醣體疫苗，並決定：

☐ 同意接種「肺炎鏈球菌多醣體」疫苗。

☐ 其他：\_\_\_\_\_

立同意書人簽名：\_\_\_\_\_ 簽署日期：109 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

醫療院所名稱：\_\_\_\_\_ 醫師簽章：\_\_\_\_\_



## 僧伽資料表

報名健診需申請僧醫卡，請填此表單，並附上：

☐戒牒（號碼、個資、出家受戒日期地點師長）

☐身分證正反面影本（限僧相，配偶欄需空白）

填表日期： 年 月 日

編號：

※資料填寫不清或未填者，恕不受理。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                                                                |                                                              |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------|
| 基本資料                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 法名： (字號)：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             | 請用 <input type="checkbox"/> 法名 <input type="checkbox"/> 字號 稱呼我 | 性別：<br><input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 兩吋照片 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 身分證姓名：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 身分證號/居留證號：  | 生日：                                                            | 國籍：                                                          |      |
| 供養專案                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 僧醫卡 <input type="checkbox"/> 健保供養 <input type="checkbox"/> 醫療供養 <input type="checkbox"/> 假牙供養 <input type="checkbox"/> 眼鏡供養<br><input type="checkbox"/> 安養長照 <input type="checkbox"/> 法會報名 <input type="checkbox"/> 僧伽健診 <input type="checkbox"/> 肺炎疫苗 <input type="checkbox"/> 醫療轉介<br><input type="checkbox"/> 癌僧專案 <input type="checkbox"/> 臨終關懷 <input type="checkbox"/> 喪葬處理 <input type="checkbox"/> 糖尿病僧專案 |             |                                                                |                                                              |      |
| 剃度受戒                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 剃度師長：上 下 法師                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 剃度日期： 年 月 日 | 剃度常住：                                                          |                                                              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 得戒和尚：上 下 和尚                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 具戒日期： 年 月 日 | 具戒常住：                                                          |                                                              |      |
| 學歷                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 在家最高學歷/校名：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             | 科系：<br><input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 畢業 |                                                              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 在家經歷：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             | 專長： 興趣：                                                        |                                                              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 佛學最高資歷： <input type="checkbox"/> 不曾 <input type="checkbox"/> 曾讀佛學院/院名：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             | <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 畢業        |                                                              |      |
| 佛法修學                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ※對你最有啟發的師長是：上 下 法師或 居士                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |                                                                |                                                              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ※常誦持及研修的經論是：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             | 常修行的方法是：                                                       |                                                              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ※古今大師你最景仰的是：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |                                                                |                                                              |      |
| 其他事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 曾參加本會之活動： <input type="checkbox"/> 不曾 曾參加： <input type="checkbox"/> 義診 <input type="checkbox"/> 法會 <input type="checkbox"/> 放生 <input type="checkbox"/> 課程 <input type="checkbox"/> 其它                                                                                                                                                                                                                                                     |             |                                                                |                                                              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 現居常住：_____ 地址：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |                                                                |                                                              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 電話：_____ 手機：_____ Line ID：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                                                                |                                                              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | E-mail(外籍必填)：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                                                                |                                                              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 性質： <input type="checkbox"/> 寺院精舍 <input type="checkbox"/> 佛學院所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 租屋 <input type="checkbox"/> 安養中心 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 其他：_____                                                                                                                                                                                                                      |             |                                                                |                                                              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ※緊急連絡人(必填且不得為本人)：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | 電話：                                                            |                                                              | 關係：  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 地址：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |                                                                |                                                              |      |
| 主要經濟來源： <input type="checkbox"/> 寺院單金 <input type="checkbox"/> 獎學金 <input type="checkbox"/> 信徒供養 <input type="checkbox"/> 法會 <input type="checkbox"/> 托鉢 <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 存款 <input type="checkbox"/> 其他：                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                                                                |                                                              |      |
| 法師有： <input type="checkbox"/> 僧醫卡 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 榮保 <input type="checkbox"/> 醫療險 <input type="checkbox"/> 癌症險 <input type="checkbox"/> 長照險 <input type="checkbox"/> 重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 身障證明 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                                                                |                                                              |      |
| 身分證(居留證)影本黏貼處<br>(正面)                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             | 身分證(居留證)影本黏貼處<br>(反面)                                          |                                                              |      |

## 健康資料

|                     | 自覺身體症狀                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 曾罹患之疾病                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 個人<br>病史            | <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 噁心嘔吐 <input type="checkbox"/> 消化困難<br><input type="checkbox"/> 頭暈 <input type="checkbox"/> 久咳不癒 <input type="checkbox"/> 排尿困難<br><input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 吞嚥困難 <input type="checkbox"/> 抽搐痙攣<br><input type="checkbox"/> 胃痛 <input type="checkbox"/> 排便困難 <input type="checkbox"/> 腰酸背痛<br><input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 傷口久不癒合<br><input type="checkbox"/> 長期感到身體疲累<br><input type="checkbox"/> 身體有不正常腫塊<br><input type="checkbox"/> 泌尿道不正常之分泌物 <input type="checkbox"/> 其它                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 高血脂症<br><input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 腦中風 <input type="checkbox"/> 肺部疾病<br><input type="checkbox"/> 痛風 <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 骨質疏鬆<br><input type="checkbox"/> 肝炎、肝病 <input type="checkbox"/> 風濕症 <input type="checkbox"/> 良性腫瘤<br><input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 肺氣腫 <input type="checkbox"/> 惡性腫瘤<br><input type="checkbox"/> 胃、十二指腸 <input type="checkbox"/> 關節炎<br><input type="checkbox"/> 白內障、青光眼 <input type="checkbox"/> 糖尿病<br><input type="checkbox"/> 其它_____ |
|                     | 過敏史    藥物： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，種類：_____    食物： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，種類：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 長期服藥                | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，病因：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 開刀史                 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，手術名稱：_____    手術時間：_____年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 家族<br>病史            | <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 先天性貧血<br><input type="checkbox"/> 肝疾患 <input type="checkbox"/> 甲狀腺疾病 <input type="checkbox"/> 過敏性疾病 <input type="checkbox"/> 惡性腫瘤 <input type="checkbox"/> 其他_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 領職<br>經歷            | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 從未領職經歷                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 目前職事：_____    縣/市：_____    每月單金：_____<br>起始時間：_____年_____月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                     | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 前一個領職常住：_____    職務：_____    每月單金：_____<br>起訖時間：_____年_____月～_____年_____月    離開原因：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 發心協助僧醫會(可儲存至志工服務時數) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 可服務<br>時間           | <input type="checkbox"/> 週_____ <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 整日 <input type="checkbox"/> 現階段不克參加(以下免填)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 語言<br>能力            | <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 日語 <input type="checkbox"/> 其他：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 服務<br>項目            | <input type="checkbox"/> 電腦資訊 <input type="checkbox"/> 室內設計 <input type="checkbox"/> 巡迴健診 <input type="checkbox"/> 法會協助 <input type="checkbox"/> 烹飪<br><input type="checkbox"/> 文書行政 <input type="checkbox"/> 工程監工 <input type="checkbox"/> 醫療看護 <input type="checkbox"/> 會場布置 <input type="checkbox"/> 插花<br><input type="checkbox"/> 文案撰寫 <input type="checkbox"/> 水電工程 <input type="checkbox"/> 探視病僧 <input type="checkbox"/> 音響操控 <input type="checkbox"/> 攝影<br><input type="checkbox"/> 公關接待 <input type="checkbox"/> 諮商輔導 <input type="checkbox"/> 往生助念 <input type="checkbox"/> 交通接送 <input type="checkbox"/> 美編<br><input type="checkbox"/> 勸募委員 <input type="checkbox"/> 其他_____ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

- 需本會專款供養健保、醫療費用、假牙，因☐無力負擔、☐其他\_\_\_\_\_，依國稅局規定假牙供養需同意接受本會開立之扣繳憑單。
- 申請人同意本會基於促進僧伽健康與醫療、學術研究之目的，依照個資法合法對個人資料進行蒐集、儲存、電子計算與運用。

申請人簽章：\_\_\_\_\_



## 信用卡捐款授權書

捐款人姓名：\_\_\_\_\_ 填表日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

信用卡別：☐ VISA ☐ MASTER ☐ JCB ☐ 聯合信用卡 發卡銀行：\_\_\_\_\_

信用卡號：\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

信用卡有效期限至：(西元) \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_年

持卡人正楷姓名：\_\_\_\_\_

持 卡 人 簽 名：\_\_\_\_\_ (請與信用卡簽名相符)

持卡人身分證字號：\_\_\_\_\_

### 捐款方式：

☐ 固定捐款 (自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月) 每個月捐款乙次，

每次捐款金額新台幣 NT \$ \_\_\_\_\_萬\_\_\_\_\_仟\_\_\_\_\_佰\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_元整

☐ 單次捐款金額新台幣 NT \$ \_\_\_\_\_萬\_\_\_\_\_仟\_\_\_\_\_佰\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_元整

### 捐款用途：

☐ 安養如意苑 \_\_\_\_\_元 ☐ 醫護基金 \_\_\_\_\_元

☐ 供養 \_\_\_\_\_位法師健保費 \_\_\_\_\_元 ☐ 護持法會 \_\_\_\_\_元

☐ 生命關懷 (護生放生) \_\_\_\_\_元 ☐ 假牙 \_\_\_\_\_元 ☐ 眼鏡 \_\_\_\_\_元

☐ 僧伽如意安養之袈裟：共 \_\_\_\_\_ 袈裟 (分 \_\_\_\_\_ 期，每期 \_\_\_\_\_ 元)

☐ 僧伽喪葬費： \_\_\_\_\_元 ☐ 助印《僧伽醫護雜誌》： \_\_\_\_\_元

收據寄送方式：☐ 一年寄一次 ☐ 每月寄一次 ☐ 不用寄

收據抬頭姓名：☐ 同持卡人 ☐ 不同持卡人：\_\_\_\_\_

收據寄達地址：\_\_\_\_\_

聯絡電話：(O) \_\_\_\_\_ (H) \_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_

傳真電話：\_\_\_\_\_ E-mail：\_\_\_\_\_

聯絡地址：☐ 同收據地址 ☐ 不同收據地址：\_\_\_\_\_

捐款到期通知方式：☐ E-mail ☐ 電話 ☐ 信函 ☐ 傳真

您是否需要定期收到《僧伽醫護雜誌》？☐ 需要 ☐ 不需要 ☐ 已收到



註 以上信用卡捐款授權書填妥後，請直接傳真 (02)2682-9181，或以掛號寄至：  
220052 新北市板橋區文化路一段 30 號 7 樓「財團法人佛教僧伽醫護基金會 收」即可。  
如有任何疑問，請電洽 (02)2682-9188。





## 捐贈扣除額單據電子化通知書

首先，感謝您捐款贊助本會，您的支持，就是給我們最大的鼓勵。

有關個人綜所稅捐贈扣除額的申報，依現行方式，貴捐款人於年度報稅時，需提供紙本的捐款收據，現在本會為配合財政部實施「綜所稅捐贈扣除額單據電子化作業」之服務，敬請貴捐款人簽立同意書，授權本會將貴捐款人之捐款明細，提供給國稅局辦理捐贈資料之歸戶作業，日後當貴捐款人依據所查詢、下載之金額，申報減除捐贈扣除額時，免再檢具紙本捐款收據，即可完成申報。

財團法人佛教僧伽醫護基金會 敬上



### 同 意 書

編號：

捐款人（收據抬頭）\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_

法定代理人：\_\_\_\_\_ ☐同意 ☐終止 授權財團法人佛教僧伽醫護基金會將本人之捐款明細，提供給國稅局作為本人年度綜合所得稅捐贈資料之歸戶作業利用。

立同意書人（收據抬頭）：\_\_\_\_\_ 連絡電話：\_\_\_\_\_

連絡地址：☐☐☐☐☐☐ \_\_\_\_\_

法定代理人：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_

連絡地址：☐☐☐☐☐☐ \_\_\_\_\_

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

#### ※ 注意事項：

- 一、本同意書須由捐款人(此為：收據抬頭)「本人」簽立，若捐款人（收據抬頭）未滿20歲或無完全行為能力，需經法定代理人一併簽章表示同意，如需終止，亦請填寫此同意書。
- 二、填具本同意書後，年度捐贈資料一經上傳國稅局，捐款收據抬頭即不再受理變更，貴捐款人如果有更改抬頭之疑慮，請勿簽立，仍請自行檢據申報。
- 三、本同意書請以每一個捐款人(收據抬頭)為單位書立，如同一戶有多位捐款人(收據抬頭)，請分別書立同意書。不適用於公司行號與收據抬頭為聯名捐款者。
- 四、煩請將「同意書」寄回 財團法人佛教僧伽醫護基金會 收，聯絡電話：(02)2682-9188  
地址：220052 新北市板橋區文化路一段30號7樓或傳真：(02)2682-9181
- 五、為確保所上傳之捐款總金額等資料正確無誤，歡迎貴捐款人於每年一月底前致電本會，核對前一年度之捐款明細及總金額，以避免疏漏。
- 六、僧醫會重視您的隱私權，為維護您個人資料之安全性，謹遵循「個人資料保護法」規範，以處理及運用您所提供之個人資料。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             |               |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|
| 收帳號                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 98-04-43-04                                                 | 郵政劃撥          | 儲蓄金存款單               |
| 19265780                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             | 金額 (阿拉伯數字)    | 億 仟萬 佰萬 拾萬 萬 仟 佰 拾 元 |
| 通訊欄 (限與本存款有關事項)<br>一、本人捐款請依下列用途處理：<br><input type="checkbox"/> 安養如意苑 元<br><input type="checkbox"/> 醫護基金 元<br><input type="checkbox"/> 健保供養 _____ 位 / \$749 元<br><input type="checkbox"/> 生命關懷 (護生放生) 元<br><input type="checkbox"/> 歲末感恩法會 _____ 功德主<br><input type="checkbox"/> 法會隨喜 (供齋、供花、供果、供香)<br>二、請寄捐款收據<br>收據抬頭姓名：<br><input type="checkbox"/> 請勿寄捐款收據<br>三、其他寶貴意見：<br> |                                                             |               |                      |
| 收款戶名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                             | 財團法人佛教僧伽醫護基金會 |                      |
| 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 地址                                                          | 電話            | 主管：                  |
| 寄款人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 他人存款 <input type="checkbox"/> 本戶存款 | 經辦局收款章戳       |                      |
| 虛線內備供機器印錄用請勿填寫                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                             |               |                      |
| <div>◎寄款人請注意背面說明</div> <div>◎本收據由電腦印錄請勿填寫</div> <div>郵政劃撥儲金存款收據</div> <div>收款帳號戶名</div> <div>存款金額</div> <div>電腦紀錄</div> <div>經辦局收款章戳</div>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             |               |                      |

## 八關齋戒條

- 一、不殺生
- 二、不偷盜
- 三、不邪淫
- 四、不妄語
- 五、不飲酒
- 六、不著香花鬘、不香油塗身  
不歌舞觀聽
- 七、不坐臥高廣大床
- 八、不非時食

## 受持八關齋戒 十二種功德利益

- 第一，脫離病苦。
- 第二，消滅罪障。
- 第三，免除橫禍。
- 第四，遠離惡道。
- 第五，福報優厚。
- 第六，成就迅速。
- 第七，來世尊貴。
- 第八，得生天上。
- 第九，往生助緣。
- 第十，臨終歡樂。
- 第十一，得相好身。
- 第十二，成佛道緣。

## 歲末感恩法會 功德項目

- 總功德主
- 副總功德主
- 福壽功德主
- 福祿功德主
- 福德功德主
- 福慧功德主
- 吉祥功德主
- 如意功德主
- 打齋、贊普、須彌 (米) 山



## 郵政劃撥存款收據 注意事項

- 一、本收據各項金額、數字係機器印製，如非機器列印或經塗改或無收據郵局收訖章者無效。
- 二、本收據請妥為保管，以便日後查考。
- 三、如欲查詢存款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函向任一郵局辦理。
- 四、個人帳戶本人存款及團體帳戶本人同縣市存款免扣手續費，該交易將不提供劃撥存款影像(檔)。

## 請寄款人注意

- 一、本存款單收款帳號、戶名及寄款人姓名、地址各欄請詳細填明，以免誤寄；抵付票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 二、本存款單金額之幣別為新臺幣，每筆存款至少須在新臺幣十五元以上，且限填至元位為止，倘金額塗改請更換存款單重新填寫。
- 三、本存款金額業經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 四、本存款單備供電腦影像處理，請以正楷工整書寫，並請勿摺疊、黏貼或附寄任何文件。帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本單完全相符；如有不符，各局應婉請寄款人更換郵局印製之存款單填寫，以利處理。
- 五、他人存款及團體帳戶本人在「付款局」所在直轄市或縣市以外行政區域之存款，按每筆存款金額自帳戶內扣收手續費；個人帳戶本人存款及團體帳戶本人同縣市存款免扣手續費，該交易將不提供劃撥存款影像(檔)。
- 六、所託收之票據於運送途中，若發生票據被盜、遺失或滅失時，同意授權由郵局或付款行代理本人比照票據法第19條、票據掛失止付處理規範第14條規定之意旨，辦理掛失止付及聲請公示催告、除權判決等事宜，並願意於發票人帳戶內足付票面金額時，經取得票款後，其除權判決書由付款行作為沖銷帳款之憑證。

交易代號：0501、0502 現金存款 0503 票據存款 2212 劃撥票據託收  
本聯由儲匯處存查 210 X 110 mm (80 g/m<sup>2</sup>) 保管五年

## 親愛的僧伽醫護基金會之友：

阿彌陀佛！感恩您長久以來對本會的護持與關心。不論多寡，您的每一分捐款都猶如植一畝福田，為方便您，基金會共有以下捐款方式供您選擇。

### 〈支票捐款〉

抬頭請寫：財團法人佛教僧伽醫護基金會，請以掛號郵寄至本會。

### 〈信用卡捐款〉

請填寫信用卡捐款授權書，傳真或郵寄至本會。

220052新北市板橋區文化路一段30號7樓

### 〈捐款帳號〉

- 1 郵政劃撥帳號：19265780
- 2 國泰世華銀行：013 - 板橋分行  
帳號：017-50-526872-5
- 3 合作金庫：006 - 樹林分行  
帳號：3133-871-0000-19
- 4 台灣銀行：004 - 樹林分行  
帳號：074-00102199-9  
戶名：財團法人佛教僧伽醫護基金會  
電話：(02) 2682-9188  
傳真：(02) 2682-9181

### 〈台銀外幣捐款〉

海外捐款帳號  
(Overseas donations account)  
**Name And Address:**  
Bank of Taiwan Shulin Branch  
No. 29., Wenhua St., P.O.BOX4-74  
Shulin Dist. New Taipei City 238,  
Taiwan (R.O.C.)  
**TEL:** 8862-2686-6511  
**SWIFT Code:** BKTWTP074  
Account No: 074-007-02830-2  
**Name:**  
Buddhist Sangha Health Care  
Foundation  
**Tel:** 8862-2682-9188  
**Fax:** 8862-2682-9181  
7F, No.30, Sec.1, Wenhua Rd., Banqiao  
Dist., New Taipei City, 220052, Taiwan  
R.O.C.

## 親愛的善信大德：

提醒您，每筆劃撥單金額在NT\$1000元以下時，郵局收取手續費15元；NT\$1000元以上則收20元；因此為了讓您愛心不打折，多人同時捐助請盡量填寫在同一張劃撥單上，以減少手續費。如收據要分別開立，請填寫在通訊欄或傳真：(02)2682-9181 至本會即可。

※ 無論您以何種方式捐款，本會都會對您的基本資料保密，並開立收據，可抵扣綜合所得稅。



線上捐款方式



官網線上捐款



諸位共修菩薩三障消除、道業增上、隨心滿願！



寄回函時此面朝外

|            |
|------------|
| 廣 告 回 信    |
| 板橋郵局登記證    |
| 板橋廣字第 90 號 |

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

220052

新北市板橋區文化路一段 30 號 7 樓

財團法人佛教僧伽醫護基金會 收

電話：02-2682-9188 傳真：02-2682-9181

回郵信封黏貼處





## 僧伽安養如意苑 問卷調查表

### 一、基本資料

- ☐ 僧，出家\_\_\_\_\_年，道場領職\_\_\_\_\_年，道場名稱：\_\_\_\_\_
- ☐ 俗，學佛\_\_\_\_\_年，道場志工\_\_\_\_\_年，道場名稱：\_\_\_\_\_
- ☐ 年齡\_\_\_\_\_歲，☐ 男 ☐ 女，☐ 素食 ☐ 葷食
- ☐ 目前居住：☐ 北部 ☐ 中部 ☐ 南部 ☐ 東部 ☐ 其他\_\_\_\_\_
- ☐ 身心狀態：☐ 健康 ☐ 失能 ☐ 失智 ☐ 其他\_\_\_\_\_

### 二、修行法門

- ☐ 淨土 ☐ 戒律 ☐ 地藏 ☐ 觀音 ☐ 其他\_\_\_\_\_

### 三、日常定課

- ☐ \_\_\_\_\_聖號 \_\_\_\_\_聲 ☐ \_\_\_\_\_咒語 \_\_\_\_\_
- ☐ \_\_\_\_\_經戒 \_\_\_\_\_部 ☐ 其他\_\_\_\_\_

### 四、希望入住

- ☐ 閉關房：☐ 一年 ☐ 三年 ☐ 終身 ☐ 其他：\_\_\_\_\_ ☐ 職事寮
- ☐ 長老(功德主)寮：二房一廳一衛(佛堂、書房、寮房等)，希望坪數\_\_\_\_\_坪
- ☐ 單人房\_\_\_\_\_坪 ☐ 雙人房\_\_\_\_\_坪 ☐ 四人房\_\_\_\_\_坪 ☐ 六人房 ☐ 八人房
- ☐ 其他\_\_\_\_\_

### 五、發心護持

- ☐ 建設經費\_\_\_\_\_元 ☐ 擔任長期志工每週\_\_\_\_\_天
- ☐ 修行回向：地藏經\_\_\_\_\_部 ☐ 阿彌陀佛\_\_\_\_\_聲 ☐ 誦戒\_\_\_\_\_部
- ☐ 其他\_\_\_\_\_

### 六、申請預約

姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

Line ID：\_\_\_\_\_ Email：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

填表日期：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日



寄回函時此面朝外

|            |
|------------|
| 廣 告 回 信    |
| 板橋郵局登記證    |
| 板橋廣字第 90 號 |

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

220052

新北市板橋區文化路一段 30 號 7 樓

財團法人佛教僧伽醫護基金會 收

電話：02-2682-9188 傳真：02-2682-9181

回郵信封黏貼處