

Quotation forms - Package

仁安醫院
UNION HOSPITAL

CONFIDENTIAL

Please Use ID Label or Block Print

SURNAME		UNIT RECORD NO. -	
GIVEN NAME		CHINESE NAME	
SEX	AGE	WARD	ADMITTED DATE & TIME
ATTN. DOCTOR CONSULT. DOCTOR			

#1

皮膚治療套餐條款及使用細則

皮膚治療: _____ 套餐價錢: HK\$ _____

參予皮膚治療之醫生姓名: _____

收費內容

套餐收費已包括

- ☐ 只限指定皮膚治療
- 指定皮膚治療設備及基本物品
 - 有關治療之醫生費
 - 指定皮膚治療 _____ 次
- ☐ _____

套餐收費不包括

- ☐ 進行皮膚治療前的診症及檢查後的覆診費用
- ☐ 麻醉科醫生及麻醉所需藥物及用品費用
- ☐ 任何住院費用
- ☐ 藥物費用
- ☐ 化驗費用
- ☐ 額外所需物品費用
- ☐ 其他治療 _____
- ☐ _____

附註:

- ☐ 是否適合接受皮膚治療套餐需由醫生視診後，根據顧客之情況而決定。
- ☐ 所有療程必需於繳付套餐費用後一個月內開始，並必需於 _____ 月內完成所有療程。逾期後，所有未完成之療程會自動作廢及不作延期或任何更改。
- ☐ 所有療程不得轉讓。
- ☐ 此套餐收費不能與其他折扣或推廣優惠同時使用。
- ☐ 顧客需在確立套餐時繳付套餐的全數費用。

CONFIDENTIAL

本人明白及同意遵守以上之條款及使用細則，並已給予機會讓本人查詢相關的細節及已得到清楚的解釋。

顧客簽署: _____

姓名: _____
(請用正楷填寫)

日期: _____

職員簽署: _____

姓名: _____
(請用正楷填寫)

日期: _____

☐ 請在合適的方格內加上 ✓ 號

皮膚治療套餐條款及使用細則