

【活動申請表格】

* 請填妥表格並於活動前一個月傳真至 3421 1290

機構名稱：_____ 機構地址：_____

負責人姓名：_____ 先生/女士 職位：_____

電話：(公司) _____ (手提) _____ 傳真：_____

電郵地址：_____ 服務地區：_____

活動地點：_____ 預計參與人數：_____

擬定日期：_____ * 建議預先向本基金查詢

(首選) _____年 _____月 _____日 (星期 _____) 上午/下午 _____ 至 上午/下午 _____

(次選) _____年 _____月 _____日 (星期 _____) 上午/下午 _____ 至 上午/下午 _____

服務對象(可選多項)： 長者 在職人士 家長 兒童 其他 _____

活動類型(可選多項)： 社區講座 (\$500/次) 視力篩查 (\$1000/次)
 公開展覽 其他 _____

除上述費用，申請機構願意捐款港幣 HKD _____ 元以支持本機構「防盲、治盲、除盲」工作。

● 非偏遠地區* 並根據稅務條例第 88 條認可的安老、教育或非牟利機構可申請豁免活動經費。

申請豁免並附上證明文件副本

* 偏遠地區包括但不限於屯門區、元朗區、北區、大埔區及離島區

講座內容(可選多項)： 一般常見眼疾 (如青光眼、飛蚊症、視網膜病變)
 老年常見眼疾 (如老花及白內障、黃斑點病變、糖尿病相關眼疾)
 兒童視力問題 (如近視控制、斜視治療)

由申請機構提供： 電源及拖板 投影機及屏幕 音響設備 義工 _____ 位
 無線咪/有線咪 供播放 PowerPoint 的電腦裝置 枱檯

- 注意事項：
1. 如希望更改/取消活動申請，請於活動日期前最少兩星期通知本基金。
 2. 視力篩查不適用於時間少於兩小時的活動，機構亦須負責維持參加者的秩序以及活動安排。
 3. 本基金建議專題講座及視力普查活動安排於室內進行。如因天雨或場地限制而招致額外開支，本基金概不負責。
 4. 表格收集所得之資料，本基金只用作日後通訊、活動宣傳及數據統計之用。
 5. 本基金擁有最終決定權。

申請機構蓋印及負責人簽署：_____ 日期：_____

(此頁由眼睛健康基金填寫)

【申請確認回條】

致 _____ 先生/女士：

本基金接納上述申請，將於下列時間為 貴機構提供下列服務。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 (星期 _____)

上午/下午 _____ 至 上午/下午 _____

社區講座 視力篩查 公開展覽 其他 _____

本基金恕未能接納上述申請，理由如下： _____

本基金將豁免非偏遠地區* 之安老、教育或非牟利機構全部行政費用。
(歡迎申請機構提供活動津貼)

是次活動費用全免。

申請機構須繳交港幣 HKD _____ 元作為活動之行政費用。

* 偏遠地區包括但不限於屯門區、元朗區、北區、大埔區及離島區

備項：

如有查詢，請致電 3429 0090 與本基金職員聯絡。

眼睛健康基金蓋印及簽署： _____ 日期： _____

機構簡介

眼睛健康基金 Eye Fund (前身為香港白內障基金) 於 2007 年成立，是根據《稅務條例》第 88 條獲豁免繳稅的慈善機構 (註冊號碼：91/8616)。我們肩負服務社會的責任，致力將「防盲、治盲、除盲」的訊息散佈到社區不同的層面，並向市民大眾傳遞專業及正確的眼科護理資訊，改變對眼科手術治療的誤解及恐懼。透過與社區組織合作，定期舉行健康教育和展覽，提升市民大眾對眼睛健康的關注。

歡迎瀏覽我們的網頁，了解更多。 www.eye-fund.org



社區講座

活動內容：

由基金職員或邀請眼科專科醫生到場專題演講。

申請團體須安排場地、音響、電腦及投影器材。

合適人數： 100 人以下會交由基金職員主講

100 人以上方按情況安排醫生主講

所需時間： 1 小時

所需費用： HK \$500/次

(非偏遠地區之安老、教育或非牟利機構可申請豁免)



視力篩查

活動內容：

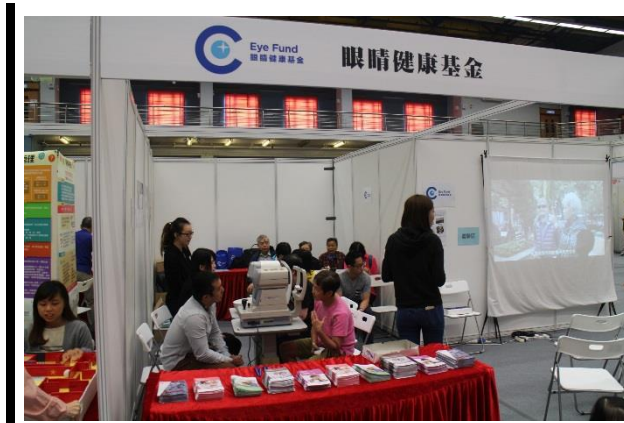
眼睛健康基金攜同義務醫護團隊到場提供簡單視力測試。申請團體須安排場地、枱檯及電源。

合適人數： 60 - 200 人

所需時間： 每小時約 30 人 (最少兩小時)

所需費用： HK \$1000/次

(非偏遠地區之安老、教育或非牟利機構可申請豁免)



公開展覽

活動內容：

眼睛健康基金邀請眼科專科醫生於展覽會或嘉年華等活動上專題演講，我們亦可以提供簡單視力測試、健康資訊及遊戲體驗等活動。