

HEALTH CHECK APPOINTMENT BOOKING FORM

健康檢查預約表格

CLIENT'S INFORMATION 驗身者資料	
NAME 姓名	SEX 性別
CONTACT NUMBER 聯絡電話	
EXAMINATION DETAILS 檢查詳情	
CHECK-UP PROGRAM 健康檢查計劃	<input type="checkbox"/> Comprehensive Check Up Program 全面健康檢查計劃 <input type="checkbox"/> Female Check Up Program 女士健康檢查計劃 <input type="checkbox"/> Male Check Up Program 男士健康檢查計劃 <input type="checkbox"/> Heart Disease Check Up Program 心臟健康檢查計劃 <input type="checkbox"/> Urology Examination Program 泌尿系統檢查 <input type="checkbox"/> Liver Function Profiles 肝臟檢查計劃 <input type="checkbox"/> Cancer Marker Profiles 癌症檢查 <input type="checkbox"/> Pre-marital & Pre-natal Check Up Plan 婚前或產前檢查 <input type="checkbox"/> Other Examination Plan 其他檢查計劃 <input type="checkbox"/> Weight Management Program 體重管理計劃 Remarks: _____
VACCINATION PROGRAM 疫苗計劃	<input type="checkbox"/> Influenza (1 dose) 流感疫苗 <input type="checkbox"/> Hepatitis A Vaccination (2 doses) 甲型肝炎預防針 <input type="checkbox"/> Hepatitis B Vaccination (3 doses) 乙型肝炎預防針 <input type="checkbox"/> Hepatitis A & B Vaccination (3 doses) 甲乙型肝炎混合針 Remarks: _____
1ST CHOICE 第一選擇	Date 日期: _____ Time 時間: _____
2ND CHOICE 第二選擇	Date 日期: _____ Time 時間: _____