



# 愛妳不肺力



財團法人 台灣癌症基金會  
FORMOSA CANCER FOUNDATION

## 「抗癌不肺力 應援箱」 免費申請 幫助肺癌病友邁向康復

台灣癌症基金會與屈臣氏攜手多位愛心供應商夥伴，集結抗癌生活中的必需品，特別挑選低敏溫和產品，讓您因治療導致的噁心、嘔吐、甲溝炎、手足症候群、口炎、皮膚乾癢能使用，一起與病友在抗癌路上相伴前行。

### 抗癌不肺力應援箱 (申請表單請參考背面)

#### 申請資格：正接受治療的肺癌病友

如為經濟弱勢家庭及女性可優先申請(前者需提供經政府機關核定之  
低收、中低收入戶證明或村里長核發之清寒證明)





# 抗癌不肺力應援箱 申請表

申請日期： 年 月 日

|   |   |   |                  |     |    |   |
|---|---|---|------------------|-----|----|---|
| 基本資料  | 姓名  |   | 性別               | 男 女 | 年齡 | 歲 |
|   | 聯絡市話或手機   |   | 通訊地址 (可寄送應援箱之地址) |     |    |   |
| 醫院資料  | 就診醫院  |   | 期別               |     |    |   |
|   | 診斷時間 (ex:2023/10)   |   |                  |     |    |   |
|   | 目前接受何種治療? (可複選)   | <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 化療 <input type="checkbox"/> 放療 <input type="checkbox"/> 標靶治療 <input type="checkbox"/> 免疫治療<br><input type="checkbox"/> 其他: |                  |     |    |   |
| 檢附資料  | (*請務必與此表單一起提供)<br>1、正在治療中肺癌相關佐證文件(ex:醫院提供之診斷書影本)<br>2、經濟弱勢家庭相關資料，若符合此資格將優先寄送(ex:經政府機關核定之低收入、中低收入戶證明或村里長核發之清寒證明影本) |   |                  |     |    |   |
| 申請人同意財團法人台灣癌症基金會為評估及提供後續服務，可進行電話或問卷關懷、報告結果分析或運用個人資料，如不同意及配合者恕難提供相關社會資源服務。 |   |   |                  |     |    |   |
| <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意    申請人簽名或蓋章：     |   |   |                  |     |    |   |
| (資料內容僅作為本次申請使用，主辦單位將善盡維護及保密之責)  |   |   |                  |     |    |   |

申請方式：

- 1.掃描右方QR Cord 填寫資料
- 2.本表單郵寄至：105台北市松山區南京東路五段16號5樓之2  
台灣癌症基金會- 愛妳不肺力專案小組收
- 3.電洽 (02) 8787-9907分機228 愛妳不肺力專案小組 高小姐



如有應援箱之相關問題，請洽：(02) 8787-9907 分機228 高小姐