

**慈济慈善事业基金会**  
**大爱友她-困难家庭妇女两癌患者帮扶项目**  
**知情同意书**

一、本项目优先资助罹患“两癌”（宫颈癌、乳腺癌）中任一癌症，且经综合评估符合项目帮扶范围的困难家庭的妇女。

二、患者家庭按本项目要求提供申请材料，并保证所有资料的真实性和完整性。若本会发现虚假、伪造或隐瞒等行为，将追索其从本会获得的全部医疗资助，情节严重者将采取法律手段进行诉讼。

三、患者家庭同意接受并配合本会志愿者或委托单位对其提交的材料、家庭情况进行复核及定期入户关怀。

四、本项目的救助资金用于患者接受治疗所发生的医疗费用，患者因医疗救助过程中产生的医疗纠纷与本会无关。

五、为社会监督、公益宣传等非营利性目的，申请人提交申请即表示同意本会在尊重患者隐私权的前提下，对资助患者及其家属或监护人进行访问、记录、录音、拍摄过程中形成的相关文字、照片、影像资料等有无偿使用权。得到资助的患者有义务配合本会做好相关公益性宣传、回访，提供术后照片和康复状况说明等。

六、本会不向患者家庭收取任何申请费用，亦未授权任何机构或个人向患者家庭收取任何申请费用。

七、本会对不符合救助条件的申请材料，不予退回。

八、本项目的具体执行规则及申请指南，由本基金会负责制定与修订。在申请与评审过程中，对于因政策重大调整或出现本规则未明确约定的特殊情形，本基金会会有权基于项目公益宗旨的原则做出公平、公正的决定。

**我已经认真阅读本知情同意书，并同意以上全部内容。**

**患者（或法定监护人） 阅读并同意后签字：**

年      月      日