|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **香港特別行政區政府**  **衞 生 署**  {#ConfirmLetterAddress\_Voucher\_CHI#} |  | **THE GOVERNMENT OF THE HONG KONG**  **SPECIAL ADMINISTRATIVE REGION**  **DEPARTMENT OF HEALTH**  {#ConfirmLetterAddress\_Voucher\_EN#} |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| From:  由 | {#ConfirmLetterName\_Voucher\_EN#}  {#ConfirmLetterName\_Voucher\_CHI#} | To:  致 | {#SP\_Chi\_Name#} ({#SP\_ID#}) | |
| Our Ref:  檔號 | {#File\_Reference\_No#} | Fax No.:  傳真號碼 | {#Means\_Of\_Communication\_Fax#} | |
| Date:  日期 | {#Current\_Date\_Chi\_Print#} | Total pages (Including this page):  總頁數 （包括此頁） | | 1 |
|  | |  | | |
| Please notify {#Case\_Officer\_Name#} at Telephone No. {#Case\_Officer\_Contact\_No#} if message received is incomplete.  如傳真頁數不全，請致電{#Case\_Officer\_Contact\_No#} 與 {#Case\_Officer\_ChiName#} 聯絡。 | | | | |

{#SP\_Chi\_Name#}醫師：

**醫療券計劃  
安排視察探訪**

就我們於{#Confirmation\_Dtm\_ChiPrint#} 與 貴診所職員{#Confirmation\_with#}的通話，現確定下列視察探訪安排：

日期： {#Visit\_Date\_ChiPrint#} ({#Visit\_Date\_ChiWeekDay#})   
時間： {#Visit\_Begin\_Dtm\_Print#} – {#Visit\_End\_Dtm\_Print#}  
視察地點名稱： {#Practice\_Name\_Chi#}   
視察地點地址：{#Practice\_Address\_Chi#}

是次探訪目的是查閱及收取「醫療券使用者使用醫療券同意書」的正本。如果你需要保留「同意書」的副本以作紀錄，請於視察探訪中自行安排。

本署職員將出示職員證及此通知信副本，以資識別。如有任何查詢，請致電{#Case\_Officer\_Contact\_No#}與醫療券組本人聯絡。

衛生署署長  
( {#Case\_Officer\_ChiName#} 代行)