

中国癌症基金会赫赛莱患者援助项目

项目声明书

1. 本项目为患者援助项目，原则为患者自愿申请参加。患者已充分理解使用赫赛莱治疗可能产生的不良反应和风险，并愿意自行承担由此导致的一切后果，中国癌症基金会对患者的病情及治疗不承担任何法律责任和经济责任。
2. 患者需严格按照项目规定，提供真实、有效的信息及材料。若存在虚假或隐瞒的情况，患者将失去援助资格。
3. 患者需向中国癌症基金会赫赛莱患者援助项目办公室（以下简称“项目办”）提供有效的联系方式，并保持畅通，以便项目办与患者取得联系。若有变更，需及时告知项目办。若因患者个人原因导致援助延误，由此产生的一切后果将由患者自行承担。
4. 除项目规定的申请材料外，项目办有权根据患者实际情况，要求患者提供更多证明材料。
5. 本项目仅对符合项目援助标准，且能严格遵守项目规定的患者提供援助。若因患者个人原因，未能按照项目规定申请和领取援助药品，或未能在规定时间内完成输注，由此产生的一切后果将由患者自行承担。
6. 患者需按照项目规定，定期亲自前往指定医生名下进行随访，并亲自前往指定药房领取援助药品。如有任何违反项目规定，或干扰项目办、指定医院及医生、指定药房及药师工作的情况，患者将失去援助资格。
7. 若在配送援助药品过程中，因不可抗力或其他客观因素导致援助药品中断或延误，中国癌症基金会不承担任何责任与义务。
8. 经指定医生评估需暂停使用赫赛莱治疗的患者，或因个人原因不能按时领取援助药品的患者，需及时与项目办取得联系，并提供相关证明材料。若未向项目办说明情况，且连续超过三个月未能按时进行随访领药，患者将被视为自动放弃援助资格。
9. 若患者未能按照药品说明书用药，由此产生的一切后果将由患者自行承担。
10. 若患者因任何原因需停止使用赫赛莱治疗，需及时将未使用的援助药品完整的退回指定药房。
11. 本项目的任何信息，均以项目办正式发布的信息为准。若误信其他渠道获取的信息，由此产生的一切后果将由患者自行承担。
12. 若未能遵守上述项目规定，患者将失去援助资格。
13. 中国癌症基金会将对患者信息严格保密，患者信息将不会用于任何商业用途，仅用于项目执行、管理、审计，以及患者户籍或医保所在地区相关政府部门查询。若涉及不良事件，将按照相关法律法规以及项目要求进行报告。
14. 赫赛莱患者援助项目的最终解释权归中国癌症基金会所有。

本人已认真阅读上述全部内容，自愿申请加入赫赛莱患者援助项目，同意并严格遵守项目相关规定。

患者签字： _____

签字日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日