

廣華醫院
查閱資料要求

For Office Use Only

DAR Check List

<input type="checkbox"/> ID	<input type="checkbox"/> BC
<input type="checkbox"/> RP's ID	<input type="checkbox"/> Cheque
<input type="checkbox"/> Fee	<input type="checkbox"/> Consent
Others	Date
By	

(除獲有關個人的同意外，本表格收集的個人資料只可用於處理此項查閱資料要求及其他與之直接有關的目的。)

[資料使用者必須根據個人資料(私隱)條例的規定，在收到查閱資料要求後的40日內，依從該項要求。如資料使用者不能於40日內依從該項查閱資料要求，他必須在40日的期限內以書面通知該查閱資料要求者有關情況及原因，並在他能依從該項查閱資料要求的範圍內，依從該項查閱資料要求。他其後必須在切實可行的範圍內盡快依從或盡快完全依從該項查閱資料要求。因應私家醫生診症需要，病人可授權其私家醫生聯絡醫管局的負責醫生以取得病人的病歷資料。]

請在適當方格加上✓號

* 請刪去不適用者

第一部分 (此部分必須填寫)

1. 資料使用者：

需因應本要求而提供個人資料的醫管局機構名稱：

廣華醫院

2. 資料當事人(必須為在生人士)詳情：

(a) 姓名： _____ (_____)
 姓氏 名字 英文姓名

(b) 性別： *男/女

(c) 年齡： 十八歲或以上 未滿十八歲

(d) *香港身份證號碼： _____ / 護照號碼： _____

(e) 地址： _____

(f) 日間聯絡電話號碼： _____

(g) 其他聯絡電話號碼： _____

在向本院提交本「查閱資料要求」表格時，請親身出示資料當事人的香港身份證/護照正本或提交真確副本。

3. 資料當事人所要求查閱的個人資料(「要求資料」)詳情：

(你可能需要提供更多資料以便本局識別和/或查找你的要求資料。請清楚和詳細指明你的要求資料，如要求資料的描述太籠統，例如：「本人的所有個人資料」，本局可拒絕你的要求，因為本局不獲提供為找出要求資料而合理地要求的資訊。)

(a) 資料類別： 醫療記錄複本 X光片複本 其他 (請註明) _____

(b) 專科： _____

(c) 期間： 由 _____ 至 _____

(d) X光片類別

(1) 普通X光片照射

(2) 電腦掃描

(3) 磁力共振

(4) 其他 (請註明) _____

4. 是否第一次要求查閱所要求資料？

是 否

若否，請註明以往曾提出此要求的次數。

兩次 三次 (請註明) _____

5. 本要求的性質：

查詢資料要求

前述機構需通知資料當事人(或有關人士)其持有或並不持有資料當事人的要求資料。

資料複本要求

前述機構需通知資料當事人(或有關人士)其持有或並不持有資料當事人的要求資料。

前述機構需提供要求資料的真確副本予資料當事人(或有關人士)。如只選擇提出「資料複本要求」，將被視作同時提出「查詢資料要求」及「資料複本要求」，適用於「資料複本要求」的收費，列於查閱資料要求收費表(收費表)內。

第二部分

(如果本申請乃由有關人士代表第一部份所註明的資料當事人提出，則須填寫此部分)

1. 有關人士詳情：

(a) 姓名： _____ (_____)

 姓氏 名字

 英文姓名

(b) 性別： *男／女

(c) *香港身份證號碼： _____ / 護照號碼： _____

(d) 地址： _____

(e) 日間聯絡電話號碼： _____

(f) 其他聯絡電話號碼： _____

在向本院提交本「查閱資料要求」表格時，請親身出示有關人士及資料當事人的香港身份證／護照正本或提交真確副本。

2. 有關人士與資料當事人的關係必須是下列其中一項。請在適當方格內加✓號：

請選擇 (a) 資料當事人年齡未滿十八歲，而有關人士對資料當事人有父母責任；

或 (b) 有關人士獲資料當事人授權提交本「查閱資料要求」，以及代其領取要求資料；

或 (c) 資料當事人無能力管理本身事務，有關人士獲法院任命管理資料當事人的事務；

或 (d) 資料當事人屬《精神健康條例》所指的精神上無行為能力的人，以及有關人士為：

經由法院、裁判官或監護委員會就《精神健康條例》第44A、590或59Q條委任為資料當事人的監護人；

社會福利署署長就《精神健康條例》第44B(2A)或59T(1)條獲轉歸資料當事人的監護；

社會福利署署長或監護委員會認可的人士，根據《精神健康條例》第44B(2B)

或59T(2)條獲授權執行資料當事人的監護人的職能。

如選擇2(d)項，請提供有關人士被委任監護人／獲轉歸監護／獲授權執行監護人職能的日期：_____

上述2(d)項的委任／轉歸／授權執行是否仍然有效： 是 否

請一併提供能證明有關人士與資料當事人之間關係的證明文件真確副本。該證明文件可以是：

- (a) 出生證明書／法定管養權證明書(若有關人士聲稱對資料當事人有父母責任)；或
- (b) 資料當事人簽署的授權書正本(若有關人士聲稱已獲資料當事人的授權)；或
- (c) 法院簽發任命有關人士管理資料當事人事務法院文件(若資料當事人無能力管理本身事務)；或
- (d) 監護委員會／法庭／裁判官作出的監護令，顯示有關人士現正委任為精神上無行為能力的資料當事人的監護人；或
- (e) 證明文件顯示有關人士就《精神健康條例》的相關條文獲轉歸監護或獲授權執行監護人的職能。

第三部分

聲明及簽署：

在適用情況下，資料當事人已向有關人士發出不可撤銷授權，准許其代表資料當事人處理本「查閱資料要求」及領取要求資料。資料當事人及有關人士(如適用者)明瞭及同意需先繳交所有列於收費表內適用的收費後，才可領取要求資料。

資料當事人及有關人士(如適用者)謹此聲明在本「查閱資料要求」表格內提供的資料準確無訛。

資料當事人簽署：_____

日期：_____

若由有關人士提交申請：

有關人士簽署：_____ (如適用者)

日期：_____

醫事報告辦事處辦公時間

星期一至五 上午八時四十五分至下午一時
 下午二時至下午五時三十分

星期六、日及
公眾假期 休息

查閱資料要求

收費表 [二零一七年六月十八日開始適用]

提供個人資料的「資料複本要求」

處理費：	每次76元 (已包含不多於十頁的 複製費及郵費)
第十一頁及以後頁數的複製費：	每頁1元
X光片、電腦掃描片、腦電圖等複製費：	每種造影每張光碟230元 每張底片230元

本院會在收到「查閱資料要求」後的四十天內向申請人作出回覆，完成後將有覆函通知申請人前往醫事報告辦事處（廣華醫院新大樓地庫二層）領取所需之複本。如需郵遞服務，請在申請時一併提出，有關查詢可於辦公時間內致電：3517 5216。

其他紀錄通知書

在向醫院管理局提供任何個人資料之前，請閱讀本通知書。

醫院管理局（本局）是一負責管理公立醫院的法定機構。我們的員工可能會請你提供你的個人資料，作為下述或有關你向本局提供服務的一般用途。

當你提供這些個人資料時，請確保這些資料準確及完整，如果你不向本局提供所需的資料或你提供錯誤／不完整的資料，便將會影響本局考慮下述的目的或一般有關你向本局提供的服務。

並請注意，你的個人資料可能會被本局交予：

- 本局內的有關人士；
- 任何其他需要該等資料作為有關下述或你向本局提供服務的一般用途的有關人等；或
- 任何有關的政府部門／管理機構，作為有關法例的用途和目的。

除了上文所述以外，本局只會在下列情況下把你向本局提供的個人資料使用、透露或轉移：

- 作為有關下述或你向本局提供服務的一般用途或其他直接有關連的目的；或
- 在法律容許的情況下。

本局將會在得到你的同意後，才使用你的個人資料作為其他目的。

本局請你提供個人資料的目的（包括其附屬或附帶關係的目的）是：

1. 申請查閱資料要求
2. 申請醫事報告／證明書
3. 翻查出生時間

如果你希望根據《個人資料（私隱）條例》要求查閱和／或改正你的個人資料，請在辦公時間內與下述的廣華醫院資料控制員聯絡：

地址：九龍油麻地窩打老道25號廣華醫院醫事報告辦事處