



HOSPITAL AUTHORITY

醫院管理局

Alice Ho Miu Ling Nethersole Hospital

雅麗氏何妙齡那打素醫院

改正資料要求

Personal Information Collection Statement 收集個人資料聲明

Please read the following **BEFORE** you provide any personal data to us:

在向本院提供任何個人資料之前，請先閱讀以下內容：

1. Purpose of Collection 收集資料的目的

The personal data collected from this form will be used by the Hospital Authority ("HA"), including public hospitals / institutions managed by HA, for the purposes of processing and responding to this application.

醫院管理局(下稱「醫管局」)，包括由醫管局管理的公立醫院／醫療機構，會把表格所收集的個人資料，作為處理及回覆本申請之用。

When you provide the personal data to us, please make sure that the data is accurate and complete. If you fail to provide us with the information required or if the information provided is inaccurate or incomplete, our ability to process your application may be affected and your application may therefore be declined.

當你提供個人資料給我們時，請確保資料準確和完整。如你未能提供所需的資料，或資料不準確或不完整，我們處理是次申請的能力或會受影響，而是次申請或因此被拒絕。

2. Disclosure of Personal Data 透露個人資料

Please also note that your personal data collected may be made available to:

- appropriate persons in the HA, for the purposes of processing and responding to your application; and
- third parties where such disclosure is permitted or required by law or is in the public interest.

請留意你的個人資料可能會提供予：

- 醫管局內的適當人士，以處理及回覆本申請之目的；及
- 在法律容許或要求的情況下或出於公共利益的情況下的第三方

We will obtain your consent before using your personal data for any other purposes.

我們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。

3. Data Access / Correction Requests 查閱 / 改正資料要求

If you wish to access / correct your personal data held by HA, you may do so under Personal Data (Privacy) Ordinance. Please submit your request to relevant data controller during office hours at:

In-person: Admission, G/F, Block A, Alice Ho Miu Ling Nethersole Hospital, 11 Chuen On Road, Tai Po, N.T.

By Mail : Health Information & Records, Alice Ho Miu Ling Nethersole Hospital, 11 Chuen On Road, Tai Po, N.T.

如果你希望根據《個人資料（私隱）條例》要求查閱 / 改正醫管局持有的你的個人資料，請在辦公時間內向有關的資料控制員遞交申請：

親臨遞交: 新界大埔全安路11號雅麗氏何妙齡那打素醫院A座地下入院處

郵寄遞交: 新界大埔全安路11號雅麗氏何妙齡那打素醫院醫療資訊及紀錄部

4. Enquiries 查詢

For enquiries concerning this application, please contact Medical Report Team of our Health Information & Records Office at 2689 3352.

有關本申請的查詢，應致電 2689 3352 聯絡本院醫療資訊及紀錄部醫療報告組。

改正資料要求：申請須知

填寫及遞交查閱資料要求表格之前，請先閱讀以下內容：

- 重要事項**
- 本申請是根據〈個人資料(私隱)條例〉而進行。任何個人或代表一名個人的有關人士有權透過「改正資料要求」，要求本院更正其根據「查閱資料要求」或其他合法途徑（如 HA Go）取得的個人資料。有關人士須提供證據，以證明有關個人資料之中的不準確之處。
 - 資料當事人必須為在世人士，方可申請改正有關資料。

- 申請手續**
- 申請人可以以下方式遞交申請：

親臨遞交：位置：入院處（本院A座地下）

辦公時間：星期一至星期五：上午 9:00 至中午 12:00 及
下午 1:00 至下午 5:00
星期六、星期日及公眾假期：休息

郵寄申請：地址：新界大埔全安路 11 號雅麗氏何妙齡那打素醫院醫療資訊及紀錄部

- 所需文件**
- 如申請由有關人士代表資料當事人提出，在向本院提交「改正資料要求」表格時，有關人士必須：
 - (i) 親身出示其香港身份證 / 護照正本或提交真確副本
 - (ii) 提交與資料當事人之間關係的證明文件真確副本，例子為：
 - 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)
 - 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)
 - 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)
 - 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
 - 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
 - 請在表格中清楚列出你所要求改正的醫療紀錄及不準確之處。
 - 請提供需要改正的醫療紀錄副本，該副本必須由有關人士根據「查閱資料要求」或其他合法方式（如透過 HA Go）向本醫院取得。如未能提供有關醫療記錄的副本，本院可拒絕依從「改正資料要求」。
 - 請提供證據以證明有關醫療紀錄中的不準確之處。
 - 所有文件或申請表格一經修改，資料當事人須在修改部份加簽。

- 收 費**
- 「改正資料要求」不用收費。

- 所需時間**
- 本院會在收到申請後的四十日內向有關人士作出回覆。

- 其他須知**
- 除非有關人士特別要求，本院會以掛號平郵將回覆郵寄致有關人士提供的通訊地址。
 - 所有由本院撥出的電話，其來電顯示號碼為 2689 2108，請留意接聽。

- 查詢**
- 電話號碼：(+852) 2689 3352



HOSPITAL AUTHORITY

醫院管理局

Alice Ho Miu Ling Nethersole Hospital

雅麗氏何妙齡那打素醫院

改正資料要求

重要事項

- 填寫及遞交查閱資料要求表格之前，請先閱讀〈改正資料要求：申請須知〉。
- 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。

1. 資料使用者：

需因應本要求而提供醫療紀錄的醫管局機構名稱：

雅麗氏何妙齡那打素醫院

其他醫管局機構：請在填寫〈改正資料要求(附加資料)〉

2. 資料當事人（必須為在生人士）詳情

姓名 (中文) : _____ 姓名 (英文) : _____
香港身份證號碼 : _____ / 護照號碼 : _____
性別 : 男 女 年齡 : 十八歲或以上 未滿十八歲
電話號碼 (日間) : _____ 其他聯絡電話號碼 : _____
地址 : _____

- # 若提交香港身份證號碼，而提交的號碼正確及與醫管局資料庫所記錄的號碼相符，無須親身出示香港身份證正本或提交真確副本。否則，須提交香港身份證的真確副本，或親身向本院出示香港身份證正本，以供查核。
- # 若提交護照號碼，請在向本院提交本「改正資料要求」表格時，親身出示資料當事人的護照正本或提交真確副本。

3. 資料當事人所要求改正之不準確處

(請清楚和詳細指明你所要求改正的醫療紀錄及其中之不準確處。如不夠書寫，請在另頁提供詳情)

醫療紀錄類別	日期	不準確處	副本？
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有

4. 有關人士詳情

(如果本申請乃由有關人士代表第2部份所註明的資料當事人提出，則須填寫此部分)

姓名(中文) :	姓名(英文) :
香港身份證號碼 :	/ 護照號碼 :
性別 : <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齡 : <input type="checkbox"/> 十八歲或以上 <input type="checkbox"/> 未滿十八歲
電話號碼(日間) :	其他聯絡電話號碼 :
地址 :	

在向本院提交本「改正資料要求」表格時，請親身出示有關人士的香港身份證 / 護照正本或提交真確副本。

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「改正資料要求」，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、59O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5(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5(d)項的委任 / 轉歸 / 授權執行是否仍然有效： 是 否

現夾附下述證明文件之正本或真確副本：

出生證明書 法庭命令書 授權書

其他(請註明): _____

6. 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「改正資料要求」及領取要求資料。

資料當事人及有關人士(如適用者)謹此聲明在本「改正資料要求」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：_____