雅麗氏何妙齡那打素醫院 – 改正資料要求(附加資料)

For Office Use Only	
Ref No.	

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 : _____

需因應本要求而提供醫療紀錄的醫管局機構名稱:

❑ 大埔醫院 ❑ 北區醫院 ❑ 威爾斯親王醫院

❑ 其他 (請註明) _____

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？
			❑ 有 ❑ 沒有
			❑ 有 ❑ 沒有
			❑ 有 ❑ 沒有
			❑ 有 ❑ 沒有
			❑ 有 ❑ 沒有
			❑ 有 ❑ 沒有
			❑ 有 ❑ 沒有

需因應本要求而提供醫療紀錄的醫管局機構名稱:

❑ 大埔醫院 ❑ 北區醫院 ❑ 威爾斯親王醫院

❑ 其他 (請註明) _____

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？
			❑ 有 ❑ 沒有
			❑ 有 ❑ 沒有
			❑ 有 ❑ 沒有
			❑ 有 ❑ 沒有
			❑ 有 ❑ 沒有
			❑ 有 ❑ 沒有
			❑ 有 ❑ 沒有