沙田慈氏護養院

醫院管理局

查閱資料要求

*** 請先參閱 "查閱資料要求 - 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，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。**

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

❑ 沙田慈氏護養院 ❑ 其他: _____

2. 病人資料（必須為在生人士）詳情

姓名（英文）: _____ （中文）: _____

香港身份證號碼: _____ 或 護照號碼: _____

性別: ❑ 男 ❑ 女 年齡: ❑ 未滿十八歲 ❑十八歲或以上

電話號碼(日間): _____ 其他聯絡電話號碼: _____

地址: _____

_____

3. 查閱的資料詳情

(你可能需要提供更多資料以便本院識別和／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」，本院可拒絕你的要求，因為本院不獲提供為找出要求資料而合理地要求的資訊。)

期間: 由 _____ 至 _____

專科: _____

所需查閱 / 索取的資料:-

醫療紀錄:

❑ 住院紀錄 ❑ X 光報告 ❑ 出院總結

❑ 覆診紀錄 ❑ 電腦掃描報告 ❑ 化驗紀錄 (如: 驗血報告、病理報告等)

❑ 急症室紀錄 ❑ 磁力共振掃描報告

放射診斷造影影像:

❑ X 光片 ❑ 電腦掃描 ❑ 磁力共振掃描

❑ 其他資料（請註明） *#如不夠書寫，請在另頁提供詳情*

_____

_____

_____

_____

_____

_____

這是本人第 ❑ 一次 ❑ 二次 ❑ 三次 ❑_____次（請註明）要求查閱所涉的要求資料。

❑ 請於適當方格加上✓ 號

4. 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－申請須知】內。

5. 有關人士資料 *（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）*

\# 在向本院提交本「查詢資料要求」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。

姓名（英文）:_____ （中文）:_____

性別: ❑ 男 ❑ 女 香港身份證號碼:_____ 或 護照號碼:_____

電話號碼(日間):_____ 其他聯絡電話號碼:_____

地址: _____

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、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

\# 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。證明文件的例子可參閱【查閱資料要求 - 申請須知】之第四項。

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「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【查閱資料要求－申請須知】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: _____

❑ 請於適當方格加上✓ 號

沙田慈氏護養院

醫院管理局

資料查閱要求 － 申請須知

1. 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提出查閱資料及資料複本要求。

2. 資料當事人必須為在世人士，方可申請查閱有關資料。

3. 有關人士若非資料當事人本人，必須取得資料當事人簽署的同意書。 申請人必須出示其身份證明文件或真確副本。如有需要，本院亦會要求有關人士提交資料當事人之身份證明文件或其真確副本。

4. 如有需要，有關人士及資料當事人及有關人士須出示有關證明文件及呈交文件副本，以核實身份，例如：
   - 香港身份證
   - 結婚證明書
   - 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

5. 所有文件／申請表格一經修改，資料當事人須在修改部份加簽。

6. 請清楚和詳細指明你要求資料的時段 (例如：2003年3月至 2004年5月) 及類別 (例如：住院紀錄複本、化驗紀錄、X 光片等)。 本院可能要求你提供更多資料以便識別和／或查找你的要求資料。 如要求資料的描述太籠統，例如：「本人的所有個人資料」，本院可拒絕你的要求，因為本院不獲提供為找出要求資料而合理地要求的資訊。

7. 收費:
   「資料複本要求」

- 處理費:	每次港幣100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:	每頁港幣1.5元
- X 光片 、電腦掃描片 、腦電圖等複製費:	每種造影每張光碟港幣300元 每張底片港幣300元

8. 「資料複本要求」申請須連同處理費 (港幣100元) 提交，否則將不予受理。 支票付款者，請用劃線形式， 抬頭 請寫明支付「醫院管理局」。

9. 本院會在收到申請後的40日內向有關人士作出回覆。 如需額外收取複製費，本院會以書面通知有關人士繳交有關複製費，並於餘款繳清後發放要求資料。 在任何情況下，本院必須在收到有關人士提交的足夠資料、收費及有關文件後，才會將要求資料發放予有關人士。

10. 本院發出之資料複本 (附有 X 光片除外)，將會以掛號形式郵寄予有關人士。

11. 如有任何查詢，請聯絡本院：

查詢電話:	(852) 2636 7288／2636 7208
傳真 :	(852) 2635 1492
地址 :	新界沙田亞公角山路30號沙田慈氏護養院地下總務部
辦公時間:	星期一至星期五: 上午8時45分至下午1時 及 下午2時至下午5時30分 星期六、日及公眾假期: 休息

12. 所有由本院撥出的電話，其來電顯示號碼為「1828 556」，請留意接聽。