

此表格共有兩頁

(在填寫表格前，請先仔細閱讀有關「收集個人資料用途」聲明。填妥表格後，請於接受服務當日交回登記處。)

兒童資料

中文姓名：姓 _____ 名 _____ 性別： 男 女
 英文姓名：姓 _____ 名 _____
 出生日期 (日日-月月-年年年年)：_____ - _____ - _____ 出生時間 (24 小時制)：_____
 出生地點： 香港 中國內地 其他 (請註明) _____
 如在中國內地出生，來港日期 (日日-月月-年年年年)：_____ - _____ - _____
 本港出生醫院名稱：_____
 出生證明書 (即出世紙) (如未有，其他證件編號[#])：_____

電話及地址

地址[^]：_____ 室 _____ 樓 _____ 座
 大廈名稱 _____ 屋苑 _____
 街號 _____ 街名 _____ 區域 _____
 電話號碼 (住宅)：_____ 母親工作電話號碼：_____
 母親流動電話號碼：_____ 父親工作電話號碼：_____
 父親流動電話號碼：_____
 電郵地址：_____ @ _____ (此電郵地址屬於： 母親 父親 其他照顧者)
 (註：電郵地址只供衛生署與閣下的通訊用途。)

除父母外，請填寫一位其他聯絡人資料

姓名：_____ 關係：_____ 電話號碼：_____
 主要聯絡人： 母親 父親 其他

母親資料

中文姓名：姓 _____ 中文電碼⁽¹⁾：姓 _____ 名 _____
 名 _____ 名 _____
 英文姓名：姓 _____ 名 _____
 出生日期 (日日-月月-年年年年)：_____ - _____ - _____
 香港身份證或其他證件編號：_____

來港類別：

- 0) 永久居民⁽²⁾ 6) 其他地方來港的非永久居民⁽²⁾
 1) 中國內地來港的非永久居民⁽²⁾ 7) 其他地方的旅遊人士
 5) 中國內地的旅遊人士 (雙程證 / 行街紙) 9) 其他：(請註明) _____

職業：_____

教育程度：

- 1) 沒受過教育 4) 初中 (中一至中三) 8) 專上教育 (學位課程)
 2) 學前教育 (幼稚園/幼兒中心) 5) 高中 (中四至中五 / 六 / 七、毅進計劃) P) 其他：_____
 3) 小學 7) 專上教育 (文憑 / 證書課程 / 副學位課程)

父親資料

中文姓名：姓 _____ 中文電碼⁽¹⁾：姓 _____ 名 _____
 名 _____ 名 _____
 英文姓名：姓 _____ 名 _____
 出生日期 (日日-月月-年年年年)：_____ - _____ - _____

香港身份證或其他證件編號：_____

來港類別：

- 0) 永久居民⁽²⁾ 6) 其他地方來港的非永久居民⁽²⁾
 1) 中國內地來港的非永久居民⁽²⁾ 7) 其他地方的旅遊人士
 5) 中國內地的旅遊人士 (雙程證 / 行街紙) 9) 其他：(請註明) _____

職業：_____

教育程度：

- 1) 沒受過教育 4) 初中 (中一至中三) 8) 專上教育 (學位課程)
 2) 學前教育 (幼稚園/幼兒中心) 5) 高中 (中四至中五 / 六 / 七、毅進計劃) P) 其他：_____
 3) 小學 7) 專上教育 (文憑 / 證書課程 / 副學位課程)



兒童健康服務 – 首次登記表格 (2)

其他家庭資料

父母婚姻狀況 : 從未結婚 已婚 褒偶 離婚 分居 同居

領取綜合社會保障援助 : 有 無

子女數目 : _____

有關兒童的其他資料

預產期 (日日-月月-年年年年) : _____ - _____ - _____

出生時體重 (公斤) : _____ (例如 : X.XXX , 以三個小數位計)

出生類別 : 單胞胎 雙胞胎 多胞胎

接收提示應診日期的短訊

[只限於以下服務 : 免疫接種、發展監察、新生嬰兒聽力普查、學前兒童視力普查、語音評估及發展評估]

本人同意在預約期前透過以下人士的 香港流動電話號碼 接收提示短訊 : 本人不同意接收提示短訊

(只選一項) : 母親 父親 其他 : _____

號碼 : _____

短訊語言 (只選一項) : 中文 (繁體) 中文 (簡體) 英語

請注意 : 短訊提醒服務會在交回「表格」後 14 天內生效。衛生署不會確保成功接收提示短訊。

衛生署家庭健康服務「親子一點通」網上會員登記

是否願意成為衛生署家庭健康服務網上會員 , 收取最新的親子及健康資訊 ? 請於適當格內加上 。 是 否

若同意 , 我們將會定期把家庭健康服務編製的「親子一點通」親子 e- 雜誌傳送至你於表格內提供的電子郵件賬戶。

請選擇親子 e- 雜誌語言 : 中文 (繁體) 中文 (簡體) 英語

表格填寫人

本人明白及接受由衛生署依照相關「收集個人資料用途」聲明使用以上所提供的個人資料。

簽署 : _____ 姓名 : _____

與兒童關係 : 母親 父親 其他 (請註明) _____

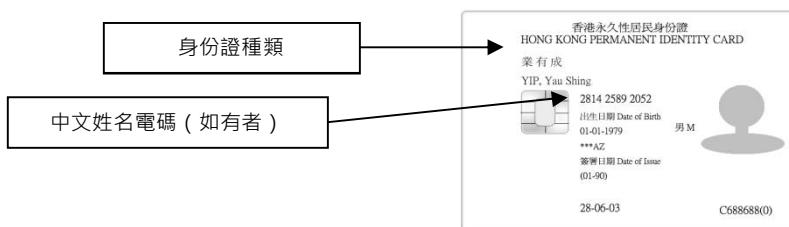
如屬其他 , 所持身份證明文件 : 香港身份證 其他證件 (請註明) _____

證件編號 (頭四個字母數字) : _____

日期 : _____ (請出示以上證件正本或副本 , 以作核對。)

註釋 :

(1) 中文電碼 : 印在香港身份證上姓名下面由四位數字所組成的電碼 (見圖如下)



(2) 永久居民指擁有香港永久性居民身份證的人士。

非永久居民指擁有香港居民身份證的人士。請參考香港身份證的種類 (見圖如上) 。

^ 若你未能提供香港地址 , 我們將不能郵寄信件給你。

父母或監護人須盡快提交嬰兒有效的香港出生證明文件。如未能出示文件核對 , 母嬰健康院職員須按經刊憲適用於非符合資格人士的現行收費 , 收取相關服務的費用。

目的聲明

家庭健康服務

收集資料的目的

1. 衛生署向病人及服務使用者提供服務和進行其他有關活動時，病人或服務使用者會提供個人資料。衛生署會使用這些個人資料作以下用途：

- a) 資格證明；
- b) 提供服務，包括但不限於臨牀診症、診症預約及通知約期，以及顧客關係事宜；
- c) 測試結果／化驗／檢驗／治療的記錄，以繼續提供護理，或供其他醫療專業人員參考；
- d) 同意進行特定治療／測試；
- e) 開支會計；
- f) 進行流行病學監測及調查疑似傳染病爆發個案；
- g) 為公共衛生目的，就結核病或其他須予報告／呈報的疾病，作出呈報；
- h) 追踪不依期覆診者，以便跟進／治療；
- i) 評估是否需要社會援助；
- j) 在法律程序中作為參考；
- k) 登記／管理的記錄；
- l) 供製備統計數字、進行研究或教學用途；
- m) 服務／人力發展與策劃；
- n) 利便籌辦與健康教育及社區聯絡有關的活動；以及
- o) 到訪／查詢／投訴的記錄。

提供個人資料，純屬自願。如你未能提供足夠資料，我們可能無法證明你符合資格享用某項服務或參加某些活動，因而不能為你提供服務／協助；又或即使仍可提供服務或協助，你也須按非符合資格人士的收費率(通常較高)繳費。

資料承轉人類別

2. 你所提供的個人資料，主要供本署內部使用，但如有需要，也可能為上文第 1 段所述目的，向其他政府決策局／部門、醫院管理局或有關各方披露。此外，只有在你同意作出該項披露或該項披露是《個

個人資料(私隱)條例》所允許的情況下，本署才會向有關方面披露有關資料。

查閱個人資料

3. 根據《個人資料(私隱)條例》第 18 及第 22 條，以及附表 1 第 6 原則的規定，你有權查閱和改正你的個人資料。你的查閱權包括有權索取你在上文第 1 段所述情況下所提供之個人資料的複本一份。為依從查閱資料要求，可能會徵收費用。

查詢

4. 有關所提供之個人資料的查詢(包括查閱和改正資料)，應送交：

- a) 所屬母嬰健康院的顧客關係主任；或
- b) 衛生署家庭健康服務

地址：香港灣仔愛群道 32 號愛群商業大廈 13 樓 1308 室