

衛生署家庭健康服務
DEPARTMENT OF HEALTH - FAMILY HEALTH SERVICE

家庭計劃服務/產後服務/婦女健康服務 — 首次登記表格
Family Planning Service / Postnatal Service / Woman Health Service – First Registration Form

注意事項 Attention :

1. 在填寫這登記表格之前，請先仔細閱讀附帶有關「收集個人資料用途」聲明。

Please read through the “Collection of Personal Data – Statement of Purposes” before you fill in this registration form.

2. 請你填寫以下各項（在正確答案上加✓），請於接受服務當日交回登記處。

Please fill in the following information (✓ as appropriate) and return the completed form to registration counter on the day of your first appointment.

姓名：(中文) _____

Name：(英文) _____

身份證/其他證件編號：

HKID / Other Document No. : _____

只適用於參加產後服務的女士：

For women who request postnatal service only:

若無香港身份證，你的配偶是

公務員

非公務員

For non-HKID holder, your spouse is

GS

non-GS

出生日期： _____ (日/月/年)

(DD/MM/YYYY)

年齡：

Date of Birth : _____ Age : _____

香港地址：

Hong Kong Address :

單位： _____ 樓層： _____ 大廈號碼： _____ 大廈名稱： _____
Flat: _____ Floor: _____ Block: _____ Building name: _____

屋苑名稱： _____ 街道號碼及名稱： _____
Estate name: _____ Street No & name: _____

地區： _____ 區域： 香港 九龍 新界
District: _____ Region: Hong Kong Kowloon NT

本地住宅電話： _____
Local Home Telephone: _____

本地流動電話： _____
Local Mobile Telephone: _____

婚姻狀況：

Marital Status:

- 離婚
Divorced
 同居
Living together
 已婚
Married
 分居
Separated
 未婚
Single
 寡居
Widowed

教育程度：

Education Level:

- 未曾入學
No schooling
 學前教育(幼稚園/幼兒中心)
Kindergarten
 小學
Primary (P1-6)
 初中(中一至中三)
Lower Secondary (S1-3)
 高中(中四至中五)
Upper Secondary (S4-5)
 預科
Matriculation (S6-7) / DSE
 專上教育(文憑/證書/副學位)
Tertiary (non-degree)
 專上教育(學位課程)
Tertiary (degree)
 其他:
Others: _____

職業：

Occupation : _____