

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 :

- 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.
- 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 (Eng): _____

身份證/其他證件編號 :

HKID / Other Document No.: _____

出生日期 :

Date of Birth: _____

年齡 :

Age: _____

香港地址^ :

Hong Kong Address^:

單位 :

Flat: _____

樓層 :

Floor: _____

大廈號碼 :

Block: _____

大廈名稱 :

Building name: _____

屋苑名稱 :

Estate name: _____

街道號碼及名稱 :

Street No & name: _____

地區 :

District: _____

區域 :

Region: _____

香港 HK

九龍 Kln

新界 NT

本地住宅電話 :

HK Home Telephone: _____

本地流動電話 :

HK Mobile Phone: _____

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 (P.1-6)

初中 (中一至中三)

Lower Secondary (S.1-3)

高中 (中四至中五)

Upper Secondary (S.4-5)

預科

Matriculation (S.6-7)/DSE

專上教育 (文憑 / 證書 / 副學士)

Tertiary (non-degree)

專上教育 (學位課程)

Tertiary (degree)

其他 Others : _____

^ If Hong Kong address is not provided, we will not be able to send letters to you.

若你未能提供香港地址，我們將不能郵寄信件給你。