

# DEPARTMENT OF HEALTH - FAMILY HEALTH SERVICE

## 衛生署家庭健康服務

For official use 職員專用

- ☐ Address proof
- ☐ Pregnancy proof
- ☐ Language selection sheet

Label

### Points to Note 注意事項：

- Please read through the “Collection of Personal Data – Statement of Purposes” before you fill in this registration form.  
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的「用途聲明」。
- Please fill in the information required below, put ✓ in the box as appropriate and return the completed form to registration counter on the day of your first appointment.  
請你填寫以下各項，在合適的空格加上✓，並於接受服務當日把填妥的表格交回登記處。

### 產前檢查服務 — 首次登記表格

### Antenatal Service – First Registration Form

***This form consists of two pages (\*Mandatory field)***

***此表格共有兩頁 (\*必須填寫)***

Document Type & No.\*: ☐ Hong Kong Identity Card

證件類別及編號\*： 香港身份證

ID no:

編號:

Other document:

Document no:

☐ 其他證件：

證件編號：

Surname\*:

英文姓氏\*：

First name\*:

英文名\*：

中文姓名：

中文電碼：

Date of birth\*:

出生日期\*：

(DD-MM-YYYY)

( 日日-月月-年年年年 )

Birth Country:

出生國家：

Marital Status:

婚姻狀況：

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

Education Level:

教育程度：

- ☐ 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 / 香港中學文憑試  
Matriculation (S.6-7) / HKDSE
- ☐ 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 :

Occupation 職業：

Planned Delivery Hospital\*計劃分娩醫院\*：

Contact information 聯絡方法：

Local Telephone 本地電話： ( \*Mobile\* 手機 )

( Home 住宅 )  ( Office 工作 )

\*Address\* 地址： Flat 單位： Floor 樓層： Block 座：

Building name 大廈名稱： Estate name 屋苑名稱：

Street No & name 街道號碼及名稱： District 地區：

Region 區域： ☐ Hong Kong 香港 ☐ Kowloon 九龍 ☐ NT 新界

Email 電郵：

Family Health Service “Pregnancy e-link Online Membership Program” Registration<sup>#</sup>

衛生署家庭健康服務《懷孕悅訊》「網上會員」登記<sup>#</sup>

|  |  |   |
|--|--|---|
| Do you agree to become a member of the Online Membership Program, and receive the Pregnancy e-link e-newsletters through your email address provided in this registration form?<br>你是否願意成為衛生署家庭健康服務網上會員，並定時透過表格內提供的電郵帳戶收取《懷孕悅訊》？ |  | <input type="checkbox"/> Yes 是<br><input type="checkbox"/> No 否 |
| Please choose the language of the —Pregnancy e-link<br>請選擇《懷孕悅訊》的語言  | <input type="checkbox"/> English 英語 <input type="checkbox"/> Chinese (Traditional) 中文 (繁體) <input type="checkbox"/> Chinese (Simplified) 中文 (簡體) |   |

<sup>#</sup> Please read the information on subscribing Pregnancy e-Link and Online membership programme before registration.

請閱讀衛生署家庭健康服務網上會員登記及訂閱《懷孕悅訊》的說明。

Father of Pregnancy 胎兒父親資料：

Surname: First name:

英文姓氏：  英文名：

中文姓名：  中文電碼：

Date of birth: (DD-MM-YYYY)  
出生日期：  -  -  ( 日日-月月-年年 )

Education Level 教育程度： Occupation 職業：

Local Contact Telephone 本地聯絡電話：

Please provide other contact person, if you do not want to disclose information about the father of pregnancy.

如不願提供胎兒父親資料，請填寫其他聯絡人。

中文姓名：  Relationship 關係：

Surname First name

英文姓氏：  英文名：

Local Contact Telephone 本地聯絡電話：

Signature 簽署： Name 姓名：

Date 日期：

# STATEMENT OF PURPOSES

## Family Health Service

### Purpose of Collection

1. The personal data are provided by patients and clients with whom the Department of Health ('DH') interacts in the delivery of services, and other related activities. The personal data provided will be used by DH for the following purposes:-
  - a) Proof of eligibility;
  - b) Providing services including but not limited to clinical service, appointment arrangement and notification and client relation matters;
  - c) Record of test results / examination / investigation / treatment for continuation of care or reference by other medical professionals;
  - d) Consent for particular treatments / tests;
  - e) Accounting of expenses;
  - f) Epidemiological surveillance and suspected outbreak investigation;
  - g) For notification of tuberculosis or other diseases reportable / notifiable for public health purposes;
  - h) Tracing defaulters for follow up / treatment;
  - i) Assessment for social assistance;
  - j) For reference in legal proceedings;
  - k) Record of enrolment / management;
  - l) For preparing statistics, carrying out research or teaching purpose;
  - m) For services / manpower development and planning;
  - n) To facilitate organisation of activities related to health education and community liaison; and
  - o) Record of visits / enquiries / complaints.

The provision of personal data is voluntary. If you do not provide sufficient information, we may not be able to prove your eligibility for specific service / activities and cannot provide service / assistance to you or even the service / assistance may still be provided, you will be charged at the non-entitled person (usually higher) rate.

### Classes of Transferees

2. The personal data you provide are mainly for use within DH but they may also be disclosed to other Government bureaux / departments, the Hospital Authority or relevant parties for the purposes mentioned in paragraph 1 above, if required. Apart from this, the data may only be disclosed to parties where you have given consent to such disclosure or where such disclosure is allowed under the Personal Data (Privacy) Ordinance.

### Access to Personal Data

3. You have a right of access and correction with respect to personal data as provided for in sections 18 and 22 and Principle 6 of Schedule 1 of the Personal Data (Privacy) Ordinance. Your right of access includes the right to obtain a copy of your personal data provided by you during the occasions as mentioned in paragraph 1 above. A fee may be imposed for complying with a data access request.

### Enquiries

4. Enquiries concerning the personal data provided, including the making of access and corrections, should be addressed to:
  - a) The Client Relations Officer of respective centre; or

- b) Family Health Service, Department of Health  
Rm 1308, 13th Floor, Guardian House, 32 Oi Kwan Road, Wan Chai, Hong Kong

## 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) 追蹤不依期覆診者，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

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