衞生署

學生健康服務參加表格及同意書 2021/2022

(請用原子筆以正楷填寫)

甲. 學生/參加者 資料 (此部分必須填寫及☑適當的項目)

學生/參加者姓名 (請依照身份證明文 件 / 出生證明書填寫)

姓(中文)	名(中文)	姓(英文)	名(英文)

出生日期 日 月 年

性別 ☐ 男 ☐ 女

學校名稱 (如適用) ☐上午 ☐下午 ☐全日 班別

證件種類： 證件號碼：

- ☐ 香港永久性居民身份證
- ☐ 香港出生證明書(其上顯示香港特別行政區永久性居民身份為 “確定”)
- ☐ 香港特別行政區護照
- ☐ 香港特別行政區回港證
- ☐ 香港特別行政區簽證身份書(具有在香港逗留的有效簽證)
- ☐ 有效旅行證件(護照)，其上有香港 “入境權”／ “居留權”／ “無條件入境”／ “以往規定的逗留條件現告撤銷”／ “證實有資格領取香港永久性居民身份證”的標籤／蓋印
- ☐ 有效旅行證件(護照)，其上有在香港 “無條件限制逗留”的標籤／蓋印
- ☐ 有效旅行證件(護照)，其上有在香港 “獲准逗留至(日期)”或“獲准逗留期限延至(日期)” 的標籤／蓋印，但持證人必須並非客及沒有逾期留港
- ☐ 旅行證件(例如：護照、雙程證)，其上顯示持證人是“訪客”／擔保書(俗稱“行街紙”)**持有人(須按照 “非符合資格人士” 的收費率繳費)**

學生如選擇下列各類證件，須按本署要求出示其他資料文件，以證明學生符合有關資格，否則須按“非符合資格人士”的收費率繳費

- ☐ 香港出生證明書，其上顯示香港特別行政區永久性居民身份為“未確定”
- ☐ 香港身份證
- ☐ 其他身份證明文件，請註明 _____

乙. 同意書及聲明 (若閣下**同意**貴子女參加學生健康服務，請填寫此部分)

出生地點

抵港定居時期 (在香港出生者**不用**填寫) 月 年

家長 / 監護人日間聯絡電話 (註：可作電話聯絡及接收短訊之用)

地址: 室 樓 座

大廈

街道

地區

領取郵件編號

☐香港 ☐九龍 ☐新界 ☐其他 _____

住宅電話號碼 / 其它手提電話號碼

本人**同意**上述姓名的學生報名參加學生健康服務 ， 亦同意授權衞生署署長向本人 、 學生就讀學校、學生健康服務委聘的服務提供者、政府部門及政策局以及有關各方索取或披露學生的所有相關資料，以辦理報名手續及跟進治療，並確定學生是否屬“符合資格人士” ，從而釐定收費。

〔學生如屬“**符合資格人士**”，可免費使用學生健康服務；如屬“**非符合資格人士**”，則須在檢查當日繳付憲報刊登的年費(現行收費為港幣 535 元)。〕

家長 / 監護人簽署 _____ 與學生關係 ☐父 ☐母 ☐監護人

家長 / 監護人姓名 (請用正楷填寫) _____ 日期 _____

丙. 不同意參加 (若閣下**不同意**貴子女參加學生健康服務，請填寫此部分)

本人**不同意**上述學生/參加者參加學生健康服務。

不參加原因：_____

家長 / 監護人簽署 _____ 與學生關係 ☐父 ☐母 ☐監護人

家長 / 監護人姓名 (請用正楷填寫) _____ 日期 _____

用途聲明

學生健康服務

收集資料的目的

1. 當衞生署向病人及顧客提供服務及進行其他有關活動時 ， 由病人或顧客所提供的個人資料，會由衞生署用作核實身份供以下用途：

   a. 資格證明；

   b. 提供服務包括但不限於臨床診症、診症預約安排及通知約期和顧客關係事宜；

   c. 化驗結果／檢驗／診斷研究／治療的紀錄，作繼續照料或供其他專業醫療人員參考用；

   d. 同意進行特定治療／化驗；

   e. 跟進繳費事宜；

   f. 調查傳染病爆發；

   g. 就結核病或其他因公共衞生而須呈報／通知的疾病發出通知；

   h. 追查無應診者， 以作跟進及治療；

   i. 登記／管理的紀錄；

   j. 製備統計數字及會計報告、監察流行病、進行研究或教學用； 及

   k. 審計用途。

* 個人資料的提供，出於自願。如果你不提供充份的資料，我們可能無法證明你是否符合資格獲得某項服務或活動，因而不能為你提供服務／協助；又或我們即使仍然提供該項服務或協助，你亦須按不符合資格人士須繳的收費率 (通常較高)繳費。

接受轉介人的類別

2. 你所提供的個人資料，主要由本署內部使用， 但亦可能於有所需時因以上第 1 段所列目的，向其他政府部門或有關各方披露。此外，資料只可於你同意作出該種披露或作出該種披露是《個人資料 (私隱) 條例》 所允許的情況下， 才向有關方面披露。

查閱個人資料

3. 根據《個人資料 (私隱) 條例》 第 18 條及 22 條以及附表 1 第 6 原則所述，你有權查閱及修正個人資料， 包括有權取得你於以上第 1 段所述情況下所提供的個人資料。 應查閱資料要求而提供資料時，可能要徵收費用。

查詢

4. 有關所提供個人資料(包括查閱及修正資料) 的查詢， 應送交：

學生健康服務
九龍觀塘啓田道 99 號
藍田分科診所 4 樓
文書主任
電 話 : 3163 4600

學生健康服務
www.studenthealth.gov.hk

學生健康服務中心服務計劃
www.shs.gov.hk/healthprog.pdf

2021 年 5 月版