

查閱資料要求 – 申請須知

1. 收費表 [二零二六年一月一日開始適用]

提供個人資料的「資料複本要求」

適用於只申請紙本紀錄	處理費用為100元（包括不超過10頁的複印費和郵費），其後每頁收取1.5元
適用於只申請非紙本紀錄	處理費用為100元（包括郵費），另加每項X光片、電腦掃描片、腦電圖等複製費（每種造影每張光碟/每張底片）收取300元
適用於同時申請紙本及非紙本紀錄	處理費用為100元（包括不超過10頁的複印費和郵費），其後每頁收取1.5元，及每項X光片、電腦掃描片、腦電圖等複製費（每種造影每張光碟/每張底片）收取300元

2. 如在本院即時申請，請將填妥之申請表格交S座地庫一樓「資料控制員辦事處」(入院登記處側)。經核對資料後，申請人須到位於S座地下（近藥房）之繳費處繳交費用。如以支票付款，抬頭請寫「醫院管理局」，並加以劃線。繳費後，請將收據交回資料控制員辦事處。如需要以其他付款方式支付有關費用，請聯絡資料控制員辦事處以便進一步安排。
3. 如以郵遞方式申請，請將填妥之表格連同處理費的劃線支票，寄回觀塘協和街130號基督教聯合醫院S座地庫一樓「資料控制員辦事處」收。
4. 請正確填寫資料當事人身份證號碼及所需資料，以便翻查紀錄。
5. 申請人若非資料當事人，是必須取得資料當事人的書面同意及出示申請人之身份證明文件或提交真確副本。
6. 如申請人是資料當事人之父母或監護人，請出示能證明申請人與資料當事人之間的關係證明文件正本或真確副本。
7. 除非本院未能提供資料，否則所繳付之處理費概不會發還。
8. 本院會在收到申請後的四十日內向申請人作出回覆。如所需費用超出處理費(港幣\$100)，本院會先以書面通知申請人繳交所需費用/預計複印資料的費用，該等費用亦須於資料發放前繳清。
9. 當有關醫療紀錄/X-光類別複本準備妥當，院方會通知申請人到本院S座地庫一樓「資料控制員辦事處」領取所需之複本；或依申請表格內郵寄要求以掛號信寄出。
10. 醫療紀錄是以英文書寫，本院並無翻譯服務。
11. 本院一般只保留病人六年的住院及專科門診紀錄及三年急症室及普通科門診紀錄。
12. 查詢請致電本院熱線 2379 9611 / 3949 4070。

基督教聯合醫院
查閱資料要求

收集個人資料聲明

在向本院提供任何個人資料**之前**，請先閱讀以下內容：

1. 收集資料的目的

醫院管理局（下稱「醫管局」），包括由醫管局管理的公立醫院 / 醫療機構，會把表格所收集的個人資料，作為處理及回覆本申請之用。

當你提供個人資料給我們時，請確保資料準確和完整。如你未能提供所需的資料，或資料不準確或不完整，我們處理是次申請的能力或會受影響，而是次申請或因此被拒絕。

2. 透露個人資料

請留意你的個人資料可能會提供予：

- 醫管局內的適當人士，以處理及回覆本申請之目的；及
- 在法律容許或要求的情況下或出於公共利益的情況下的第三方

我們將會在得到你的同意後，才使用你的個人資料作為其他目的。

3. 查閱 / 改正資料要求

如果你希望根據《個人資料（私隱）條例》要求查閱 / 改正醫管局持有的你的個人資料，請在辦公時間內與有關的資料控制員聯絡： 電話：3949 4070。

4. 查詢

有關本申請的查詢，應送交： 觀塘協和街130號基督教聯合醫院 S座地庫一樓 「資料控制辦事處」（入院登記處側）。

表格一

查閱資料要求

(除獲有關個人的同意外，本表格收集的個人資料只可用於處理此項查閱資料要求及其他與之直接有關的目的。)

[資料使用者必須根據個人資料(私隱)條例的規定，在收到查閱資料要求後的40日內，依從該項要求。如資料使用者不能於40日內依從該項查閱資料要求，他必須在40日的期限內以書面通知該查閱資料要求者有關情況及原因，並在他能依從該項查閱資料要求的範圍內，依從該項查閱資料要求。他其後必須在切實可行的範圍內盡快依從或盡快完全依從該項查閱資料要求。因應私家醫生診症需要，病人可授權其私家醫生聯絡醫管局的負責醫生以取得病人的病歷資料。]

第一部分 (此部分必須填寫)

1. 資料使用者：
需因應本要求而提供個人資料的醫管局機構名稱：

2. 資料當事人(必須為在生人士)詳情：

(a) 姓名：_____ (_____)
 姓氏 名字 英文姓名

(b) 性別：*男／女

(c) 年齡： ☐未滿十八歲 ☐十八歲或以上

(d) *香港身份證號碼：_____/護照號碼：_____

(e) 地址：_____

(f) 日間聯絡電話號碼：_____

(g) 其他聯絡電話號碼：_____

若提交香港身份證號碼，而提交的號碼正確及與醫管局資料庫所記錄的號碼相符，無須親身出示香港身份證正本或提交真確副本。否則，須提交香港身份證的真確副本，或親身向本院出示香港身份證正本，以供查核。

若提交護照號碼，請在向本院提交本「查閱資料要求」表格時，親身出示資料當事人的護照正本或提交真確副本。

3. 資料當事人所要求查閱的個人資料(「要求資料」)詳情：

[你可能需要提供更多資料以便本局識別和／或查找你的要求資料。請清楚和詳細指明你的要求資料，如要求資料的描述太籠統，例如：「本人的所有個人資料」，本局可拒絕你的要求，因為本局不獲提供為找出要求資料而合理地要求的資訊。]

(a) 查閱資料期間：_____

查閱資料類別：

☐ 醫療紀錄複本

☐ 急症紀錄

☐ 住院紀錄

☐ 出院摘要

☐ 化驗報告

☐ 家庭醫學診所/家庭醫學綜合中心紀錄

(診所名稱：_____)

☐ 專科門診紀錄(請選擇：☐聯合醫院/☐容鳳書紀念中心*)

(科目名稱：_____)

☐ 專職醫療紀錄(請選擇：☐聯合醫院/☐容鳳書紀念中心*)

(部門名稱：_____)

☐ 九龍東職員心理服務診所/職員緊急事故心理服務中心紀錄[#]：

[#]此乃職員服務，如欲申請有關醫療紀錄及/或病人資料，必須在適當空格加上「✓」號或在信中列明。

☐ 放射診斷造影複本 (請選擇：☐文字報告/☐影像光碟)

☐ 普通X光

☐ 磁力共振

☐ 電腦掃描

☐ 其他(請註明)：_____

☐ 其他紀錄(請註明)：_____

(b) 該機構內可能涉及上述資料的人士姓名(如有者)：

[#]如以上空位不夠書寫，請在另頁提供詳情。

(c) 是否第一次要求查閱所要求資料？

☐是

☐否

若否，請註明以往曾提出此要求的次數。

☐兩次

☐三次

☐_____

(d) 無關資料

本人不需要下述個人資料：

☐ 載於資料當事人以前曾向資料使用者提供的文件內的個人資料(例如：資料當事人向資料使用者及/或有關人士(如第二部分所述)發出的信件)

☐ 載於資料使用者以前曾向資料當事人提供的文件內的個人資料(例如：資料使用者向資料當事人及/或有關人士發出的信件或資料使用者應過往的要求向資料當事人及/或有關人士所提供的文件)

☐ 屬於大眾可閱覽的資料(例如：新聞剪報上或公共登記冊內關於資料當事人的資料)

☐ 以下所述(請盡量詳細描述)：_____

4. 本要求的性質：

☐ (a) 查詢資料要求

前述機構需通知資料當事人(或有關人士)其持有或並不持有資料當事人的要求資料。

☐ (b) 資料複本要求

前述機構需通知資料當事人(或有關人士)其持有或並不持有資料當事人的要求資料。

前述機構需提供要求資料的真確副本予資料當事人(或有關人士)。如只選擇提出(b)「資料複本要求」，將被視作同時提出(a)「查詢資料要求」及(b)「資料複本要求」，適用於「資料複本要求」的收費，列於查閱資料要求收費表(收費表)內。

5. 如果所要求的是一份醫療報告，請註明：

☐ 本局以前曾經備妥／提供此醫療報告或

☐ 本局從未備妥／提供此醫療報告

(# 如果本局以前從未備妥／提供此醫療報告，本局將會於要求資料項目中刪除此項要求及不會根據《個人資料(私隱)條例》處理此項要求。申請醫療報告可另行向本院提出。請參考所需收費。)

第二部分

(如果本申請乃由有關人士代表第一部分所註明的資料當事人提出，則須填寫此部分)

1. 有關人士詳情：

(a) 姓名：_____ (_____)
 姓氏 名字 英文姓名

(b) 性別：*男／女

(c) *香港身份證號碼：_____／護照號碼：_____

(d) 地址：_____

(e) 日間聯絡電話號碼：_____

(f) 其他聯絡電話號碼：_____

在向本院提交本「查閱資料要求」表格時，請親身出示有關人士的香港身份證／護照正本或提交真確副本。

2. 有關人士與資料當事人的關係必須是下列其中一項。請在適當方格內加✓號：

請選擇 ☐ (a) 資料當事人年齡未滿十八歲，而有關人士對資料當事人有父母責任；

或 ☐ (b) 有關人士獲資料當事人授權提交本「查閱資料要求」，以及代其領取要求資料；

或 ☐ (c) 資料當事人無能力管理本身事務，有關人士獲法院任命管理資料當事人的事務；

或 ☐ (d) 資料當事人屬《精神健康條例》所指的精神上無行為能力的人，以及有關人士為：

☐ 經由法院、裁判官或監護委員會就《精神健康條例》第44A、59O或59Q條委任為資料當事人的監護人；

☐ 社會福利署署長就《精神健康條例》第44B(2A)或59T(1)條獲轉歸資料當事人的監護；

☐ 社會福利署署長或監護委員會認可的人士，根據《精神健康條例》第44B(2B)或59T(2)條獲授權執行資料當事人的監護人的職能。

如選擇2(d)項，請提供有關人士被委任監護人／獲轉歸監護／獲授權執行監護人職能的日期：_____

上述2(d)項的委任／轉歸／授權執行是否仍然有效： ☐ 是 ☐ 否

請一併提供能證明有關人士與資料當事人之間關係的證明文件真確副本。證明文件的例子可參閱附註。

第三部分

〔「資料複本要求」須連同處理費提交，否則將不予受理。〕

1. 資料當事人及有關人士（如適用者）已細閱並明瞭收費表所訂的費用。
2. 「資料複本要求」連同處理費提交：港幣 _____ 元
*以現金／劃線支票付款，支票號碼為 _____，簽發支票銀行為 _____
注意：請將出納處發出的適當收據附於本申請表。

取件形式

- ☐ 郵寄（地址：_____）
- ☐ 自行在[#]辦公時間內到醫院索取（聯絡電話：_____）

[#]本院辦公時間：星期一至五早上九時至下午一時；下午二時至下午五時
星期六早上九時至一時；星期日及公眾假期休息

聲明及簽署：

在適用情況下，資料當事人已向有關人士發出不可撤銷授權，准許其代表資料當事人處理本「查閱資料要求」及領取要求資料。資料當事人及有關人士（如適用者）明瞭及同意需先繳交所有列於收費表內適用的收費後，才可領取要求資料。

資料當事人及有關人士（如適用者）謹此聲明在本「查閱資料要求」表格內提供的資料準確無訛。

資料當事人簽署：_____ 日期：_____

若由有關人士提交申請：

有關人士簽署：_____（如適用者） 日期：_____

附註

證明資料當事人與有關人士的關係的證明文件例子為：

- (a) 出生證明書／法定管養權證明書（若有關人士聲稱對資料當事人有父母責任）；或
- (b) 資料當事人簽署的授權書正本（若有關人士聲稱已獲資料當事人的授權）；或
- (c) 法院簽發任命有關人士管理資料當事人事務法院文件（若資料當事人無能力管理本身事務）；或
- (d) 監護委員會／法庭／裁判官作出的監護令，顯示有關人士現正委任為精神上無行為能力的資料當事人的監護人；或
- (e) 證明文件顯示有關人士就《精神健康條例》的相關條文獲轉歸監護或獲授權執行監護人的職能。

此欄只供醫管局填寫

- ☐ 有關人士的*香港身份證／護照號碼已經由 _____ 核對正本。
- ☐ 有關人士的*香港身份證／護照號碼已經由 _____ 核對其*香港身份證／護照副本（但未經核對正本）。

☐ 請在適當空格上加上「✓」號

*請刪去不適用者