



衛生署

## 學生健康服務參加表格及同意書 2020/2021

(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)						出生日期 日 月 年		性別	
姓(中文)		名(中文)		姓(英文)		名(英文)		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
學校名稱 (如適用)						<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 全日		班別	
證件種類： <input type="checkbox"/> 香港永久性居民身份證 <input type="checkbox"/> 香港身份證(是否屬“符合資格人士”須待查核) <input type="checkbox"/> 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”) <input type="checkbox"/> 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”；學生須出示其他身份證明文件來證明是“符合資格人士”，否則須按“非符合資格人士”的收費率繳費) <input type="checkbox"/> 香港特別行政區護照 <input type="checkbox"/> 香港特別行政區回港證 <input type="checkbox"/> 香港特別行政區簽證身份書(具有在香港逗留的有效簽證) <input type="checkbox"/> 有效旅行證件(護照)，其上有在香港“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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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，但持證人必須並非訪客及沒有逾期留港 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 其他身份證明文件，請註明_____									
證件號碼：_____									
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)				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			_____				住宅電話號碼 / 其它手提電話號碼		
大廈			_____						
街道			_____						
地區			_____						
領取郵件編號			_____						
<input type="checkbox"/> 香港 <input type="checkbox"/> 九龍 <input type="checkbox"/> 新界 <input type="checkbox"/> 其他 _____									
本人同意上述姓名的學生報名參加學生健康服務，亦同意授權衛生署署長向本人、學生就讀學校(如適用)、政府部門及政策局索取學生/參加者的所有相關資料，以辦理報名手續，並確定學生/參加者是否屬“符合資格人士”，從而釐定收費。 (學生/參加者如屬“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)。詳情請參閱內附的〈家長/監護人須知〉)。									
家長 / 監護人簽署 _____			與學生關係			<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 監護人			
(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			<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 監護人			
家長 / 監護人姓名 _____			日期			_____			
(請用正楷填寫)									

## 用途聲明 學生健康服務

### 收集資料的目的

1. 當衛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，會由衛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衛生而須呈報/通知的疾病發出通知；
  - h. 追查帶病者，以便跟進/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人士披露。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](http://www.studenthealth.gov.hk)



學生健康服務中心服務計劃

[www.shs.gov.hk/healthprog.pdf](http://www.shs.gov.hk/healthprog.pdf)

