

此表格共有兩頁

(在填寫表格前，請先仔細閱讀有關「收集個人資料用途」聲明。填妥表格後，請於接受服務當日交回登記處。)

兒童資料

中文姓名： 姓 _____ 名 _____ 性別： 男 女
 英文姓名： 姓 _____ 名 _____
 出生日期 (日日-月月-年年年年)： _____ - _____ - _____ 出生時間 (24 小時制)： _____
 出生地點： 香港 中國內地 其他 (請註明) _____
 如在中國內地出生，來港日期 (日日-月月-年年年年)： _____ - _____ - _____
 本港出生醫院名稱： _____
 出生證明書 (即出世紙) (如未有，其他證件編號)： _____

電話及地址

地址^： _____ 室 _____ 樓 _____ 座
 大廈名稱 _____ 屋苑 _____
 街號 _____ 街名 _____ 區域 _____
 電話號碼 (住宅)： _____
 母親流動電話號碼： _____ 母親工作電話號碼： _____
 父親流動電話號碼： _____ 父親工作電話號碼： _____
 電郵地址： _____ @ _____ (此電郵地址屬於： 母親 父親 其他照顧者)
 (註：電郵地址只供衛生署與閣下的通訊用途。)

除父母外，請填寫一位其他聯絡人資料

姓名： _____ 關係： _____ 電話號碼： _____
 主要聯絡人： 母親 父親 其他

母親資料

中文姓名： 姓 _____ 中文電碼⁽¹⁾： 姓 _____ 名 _____
 英文姓名： 姓 _____ 名 _____
 出生日期 (日日-月月-年年年年)： _____ - _____ - _____
 香港身份證或其他證件編號： _____
來港類別：
 0) 永久居民⁽²⁾ 6) 其他地方來港的非永久居民⁽²⁾
 1) 中國內地來港的非永久居民⁽²⁾ 7) 其他地方的旅遊人士
 5) 中國內地的旅遊人士 (雙程證 / 行街紙) 9) 其他：(請註明) _____
職業： _____
教育程度：
 1) 沒受過教育 4) 初中 (中一至中三) 8) 專上教育 (學位課程)
 2) 學前教育 (幼稚園/幼兒中心) 5) 高中 (中四至中五 / 六 / 七、毅進計劃) P) 其他： _____
 3) 小學 7) 專上教育 (文憑 / 證書課程 / 副學位課程)

父親資料

中文姓名： 姓 _____ 中文電碼⁽¹⁾： 姓 _____ 名 _____
 英文姓名： 姓 _____ 名 _____
 出生日期 (日日-月月-年年年年)： _____ - _____ - _____
 香港身份證或其他證件編號： _____
來港類別：
 0) 永久居民⁽²⁾ 6) 其他地方來港的非永久居民⁽²⁾
 1) 中國內地來港的非永久居民⁽²⁾ 7) 其他地方的旅遊人士
 5) 中國內地的旅遊人士 (雙程證 / 行街紙) 9) 其他：(請註明) _____
職業： _____
教育程度：
 1) 沒受過教育 4) 初中 (中一至中三) 8) 專上教育 (學位課程)
 2) 學前教育 (幼稚園/幼兒中心) 5) 高中 (中四至中五 / 六 / 七、毅進計劃) P) 其他： _____
 3) 小學 7) 專上教育 (文憑 / 證書課程 / 副學位課程)



兒童健康服務 – 首次登記表格 (2)

其他家庭資料

父母婚姻狀況： 從未結婚 已婚 喪偶 離婚 分居 同居

領取綜合社會保障援助： 有 無

子女數目： _____

有關兒童的其他資料

預產期 (日日-月月-年年)： - -

出生時體重 (公斤)： (例如：X.XXX · 以三個小數位計)

出生類別： 單胞胎 雙胞胎 多胞胎

接收提示應診日期的短訊

[只限於以下服務：免疫接種、發展監察、新生嬰兒聽力普查、學前兒童視力普查、語音評估及發展評估]

本人 同意 在預約期前透過以下人士的 香港流動電話號碼 接收提示短訊：
 (只選一項)： 母親 父親 其他： _____
 號碼： _____

本人 不同意 接收提示短訊

短訊語言 (只選一項)： 中文 (繁體) 中文 (簡體) 英語

請注意：短訊提醒服務會在交回「表格」後 14 天內生效。衛生署不會確保成功接收提示短訊。

衛生署家庭健康服務「親子一點通」網上會員登記

是否願意成為衛生署家庭健康服務網上會員，收取最新的親子及健康資訊？請於適當格內加上✓。 是 否

若同意，我們將會定時把家庭健康服務編製的「親子一點通」親子 e-雜誌傳送至你於表格內提供的電子郵件賬戶。

請選擇親子 e-雜誌語言： 中文 (繁體) 中文 (簡體) 英語

表格填寫人

本人明白及接受由衛生署依照相關「收集個人資料用途」聲明使用以上所提供的個人資料。

簽署： _____ 姓名： _____

與兒童關係： 母親 父親 其他 (請註明) _____

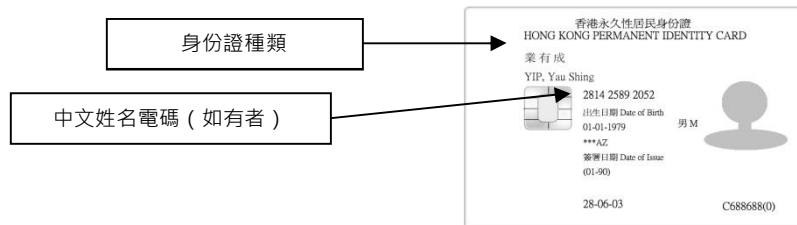
如屬其他，所持身份證明文件： 香港身份證 其他證件 (請註明)： _____

證件編號 (頭四個字母數字)：

日期： _____ (請出示以上證件正本或副本，以作核對。)

註釋：

(1) **中文電碼**：印在香港身份證上姓名下面由四位數字所組成的電碼 (見圖如下)



(2) **永久居民**指擁有香港永久性居民身份證的人士。

非永久居民指擁有香港居民身份證的人士。請參考香港身份證的種類 (見圖如上)。

^ 若你未能提供香港地址，我們將不能郵寄信件給你。

父母或監護人須盡快提交嬰兒有效的香港出生證明文件。如未能出示文件核對，母嬰健康院職員須按經刊憲適用於非符合資格人士的現行收費，收取相關服務的費用。

用途聲明

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，會由衛生署作以下用途：
 - 一. 資格證明；
 - 二. 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；
 - 三. 測試結果／化驗／檢驗／治療的紀錄，以繼續提供護理，或供其他醫療專業人員參考；
 - 四. 同意進行特定治療／測試；
 - 五. 開支會計；
 - 六. 流行病學監測及調查傳染病爆發；
 - 七. 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；
 - 八. 追蹤不依期覆診者、以便跟進／治療；
 - 九. 評估是否需要社會援助；
 - 十. 在法律程序中作為參考；
 - 十一. 登記／管理的紀錄
 - 十二. 製備統計數字、進行研究或教學用；
 - 十三. 服務／人力發展與策劃；
 - 十四. 利便組織有關健康教育及社區聯絡的活動；及
 - 十五. 到訪／查詢／投訴的記錄。

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 段所述的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，請向下列人士／單位提出：
 - 一. 所屬健康院的顧客關係主任；或
 - 二. 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