

見證人／監護人同意轉交個人資料

致：(已登記醫療服務提供者姓名)_____

(服務提供者編號)_____

香港特別行政區政府（下稱「政府」）衛生署署長

1. 本人已看過屬(醫療券使用者姓名)_____的
「醫療券使用者使用醫療券同意書」，謹此同意(已登記醫療服
務提供者姓名)_____把本人在當中所提
供的個人資料(包括香港身份證號碼和中英文姓名)轉交和發放
予政府、其代理人或其他獲政府授權的人士，以供政府作附錄
「收集個人資料的目的」所述的用途。
2. 本文件須受香港特別行政區法律規管，並按照香港特別行政區法
律解釋；本人及政府須不可撤銷地接受香港特別行政區法院的專
屬司法管轄權管轄。
3. 本人給予同意前已細閱本文件，並完全明白附錄「收集個人資料
的目的」的內容。

附錄

收集個人資料的目的

收集資料的目的

1. 你所提供的個人資料，會供政府作下列一項或多項用途：
 - (a) 處理醫療券的付款事宜，以及管理和監察醫療券計劃；
 - (b) 作統計和研究用途；以及
 - (c) 作法例規定、授權或准許的其他合法用途。
2. 提供個人資料純屬自願。如果你不提供充分的資料，醫療券使用者可能無法使用醫療券。

資料承轉人類別

3. 你所提供的個人資料，主要由政府內部使用，但政府亦可能於有需要時，因上文第1段所列目的而向其他機構披露。

查閱個人資料

4. 根據《個人資料(私隱)條例》(第486章)第18條、第22條及附表1保障資料第6原則的規定，你有權查閱和更正你的個人資料。本署應查閱資料要求而提供資料時，可能會徵收費用。

查詢

5. 有關所提供之個人資料(包括查閱和更正資料)的查詢，應向以下人員提出：

九龍觀塘巧明街 100 號
安盛金融大樓9樓901-4室
衛生署醫療券事務科
行政主任
電話號碼: 3582 4102