

**\*醫療券計劃 / 疫苗資助計劃**

**更改醫健通(資助)戶口個人資料表格**

[\* 刪去不適用]

致：香港特別行政區政府衛生署署長(下稱“政府”)

本人希望更改 \*本人/本人的子女 在 \*醫療券計劃/疫苗資助計劃 下開設的醫健通(資助)戶口內的資料，載列如下。

- \*(a) 英文姓名： \_\_\_\_\_
- \*(b) 中文姓名： \_\_\_\_\_
- \*(c) 性別： \_\_\_\_\_
- \*(d) 出生日期： \_\_\_\_\_
- \*(e) 香港身份證簽發日期： \_\_\_\_\_

本人確認 \*本人/本人的子女 為香港居民。

本人並夾附 \*本人/本人的子女 的香港身份證副本備考。

**承諾及聲明**

1. \*本人(即下述簽署人，香港身份證號碼\_\_\_\_\_ ( ))/本人(即上述香港身份證號碼\_\_\_\_\_ ( )持有人的監護人)，特此承諾、確認和同意下文第 2 至第 6 條所載的事項。
2. 本人同意向政府提供 \*本人/本人的子女 的個人資料，包括香港身份證號碼、中英文姓名、性別、出生日期和香港身份證簽發日期。
3. 本人特此授權政府使用 \*本人/本人的子女 的香港身份證號碼、中英文姓名、性別、出生日期和香港身份證簽發日期，以供政府於 附錄一“收集個人資料之目的”所述的用途。
4. 本人特此聲明、承諾和保證，本人在此表格內及不時向政府提供的一切資料，全屬真確完整。

5. 本承諾及聲明須受香港特別行政區法律管限，並須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。
6. 本人已細閱本承諾及聲明，並完全明白本人在承諾及聲明下的義務及責任。

~~ 只需填寫第(I)或第(II)部分 ~~

**(I) 適用於 18 歲以下的醫健通(資助)戶口持有人**

監護人簽署：

關係： 父親  母親  監護人

監護人姓名(英文)：

香港身份證號碼：

電郵地址／通訊地址：

聯絡電話號碼：

日期：

**(II) 適用於年滿 18 歲或以上的醫健通(資助)戶口持有人**

醫健通(資助)戶口持有人簽署：

(如不會讀寫，請印上指模)

醫健通(資助)戶口持有人姓名(英文)：

(中文)：

香港身份證號碼：

電郵地址／通訊地址：

聯絡電話號碼：

日期：

如醫健通(資助)戶口持有人不會讀寫，才須填寫此欄

見證人簽署：

\_\_\_\_\_

見證人姓名(英文)：

\_\_\_\_\_

香港身份證號碼：

\_\_\_\_\_

日期：

\_\_\_\_\_

## 收集個人資料之目的

### 收集資料之目的

1. 所提供的個人資料，會供政府作下列一項或多項用途：
  - (a) 管理和監察醫療券計劃/疫苗資助計劃，包括但不限於由根據香港法例 177 章人事登記條例設立的人事登記辦事處進行的核對；
  - (b) 作統計和研究用途；以及
  - (c) 作法例規定、授權或准許的任何其他合法用途。
2. 你所提供的個人資料乃自願性質，如果你不提供充份的資料，政府可能無法更改你於醫健通(資助)戶口中的個人資料。

### 接受轉介人的類別

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，因以上第 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 18 和第 22 條以及附表 1 第 6 原則所述，你有權查閱及修改個人資料。本署應查閱資料要求而提供資料時，可能要徵收費用。

### 查詢

5. 有關所提供個人資料(包括查閱及修改資料)的查詢，應向下述人士提出：

#### 有關醫療券計劃

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：2838 2311  
傳真號碼：3582 4115

#### 有關疫苗資助計劃

九龍紅磡德豐街 18-22 號  
海濱廣場二座 3 樓  
衛生署項目管理及疫苗計劃科  
行政主任  
電話號碼：2125 2125  
傳真號碼：2713 9576