



卫生署

学生健康服务参加表格及同意书 2023/2024

(请用原子笔以正楷填写)

甲. 学生/参加者数据 (此部分必须填写及☑适当的项目)

学生/参加者姓名 (请依照身份证明文件 / 出生证明书填写)				出生日期			性别
姓(中文)	名(中文)	姓(英文)	名(英文)	日	月	年	<input type="checkbox"/> 男
							<input type="checkbox"/> 女

学校名称 (如适用) 上午 下午 全日 班别

*** 学生出席周年检查时, 请携带所注明的身份证明文件。**

证件种类: 香港永久性居民身份证 香港出生证明书(其上显示香港特别行政区永久性居民身份为“确定”) 香港特别行政区护照 香港特别行政区回港证 香港特别行政区签证身份书(具有在香港逗留的有效签证) 有效旅行证件(护照), 其上有香港“入境权”/“居留权”/“无条件限制逗留”/“无条件入境”/“以往规定的逗留条件现告撤销”/“证实有资格领取香港永久性居民身份证”的标签/盖印 有效旅行证件(护照), 其上有在香港“获准逗留至(日期)”或“获准逗留期限延至(日期)”的标签/盖印, 但持证人必须并非访客及没有逾期留港 旅行证件(例如: 护照、双程证), 其上显示持证人是“访客”/担保书(俗称“行街纸”)持有人(须按照“非符合资格人士”的收费率缴费)

证件号码:

学生如选择下列各类证件, 须按本署要求出示其他资料文件, 以证明学生符合有关资格, 否则须按“非符合资格人士”的收费率缴费

香港出生证明书, 其上显示香港特别行政区永久性居民身份为“未确定” 香港身份证 (只适用于十一岁或以上) 其他身份证明文件, 请注明 _____

乙. 同意书及声明 (若阁下同意贵子女参加学生健康服务, 请填写此部分)

出生地点	抵港定居时期 (在香港出生者不用填写)	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)
	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 年	
地址: 室 <input type="text"/> 楼 <input type="text"/> 座 <input type="text"/>		住宅电话号码 / 其它手提电话号码
大厦 <input type="text"/>		
街道 <input type="text"/>		
地区 <input type="text"/>		
领取邮件编号 <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> 香港 <input type="checkbox"/> 九龙 <input type="checkbox"/> 新界 <input type="checkbox"/> 其他 _____		

本人**同意**上述姓名的学生报名参加学生健康服务, 亦同意授权卫生署署长向本人、学生就读学校、学生健康服务委聘的服务提供商、政府部门及政策局以及有关各方索取或披露学生的所有相关资料, 以办理报名手续及跟进治疗, 并确定学生是否属“符合资格人士”, 从而厘定收费。

[学生如属“符合资格人士”, 可免费使用学生健康服务; 如属“非符合资格人士”, 则须在检查当日缴付宪报刊登的年费 (现行收费为港币 615 元)。]

家长 / 监护人签署 _____ 与学生关系 父 母 监护人

家长 / 监护人姓名 _____ 日期 _____

(请用正楷填写)

丙. 不同意参加 (若阁下不同意贵子女参加学生健康服务, 请填写此部分)

本人**不同意**上述学生/参加者参加学生健康服务。

不参加原因: _____

家长 / 监护人签署 _____ 与学生关系 父 母 监护人

家长 / 监护人姓名 _____ 日期 _____

(请用正楷填写)

用途声明

学生健康服务

收集资料的目的

1. 当卫生署向病人及顾客提供服务及进行其他有关活动时，由病人或顾客所提供的个人资料，会由卫生署用作核实身份供以下用途：
 - a. 资格证明；
 - b. 提供服务包括但不限于临床诊症、诊症预约安排及通知约期和顾客关系事宜；
 - c. 化验结果 / 检验 / 诊断研究 / 治疗的纪录，作继续照料或供其他专业医疗人员参考用；
 - d. 同意进行特定治疗 / 化验；
 - e. 跟进缴费事宜；
 - f. 调查传染病爆发；
 - g. 就结核病或其他因公共卫生而须呈报 / 通知的疾病发出通知；
 - h. 追查无应诊者，以作跟进及治疗；
 - i. 登记 / 管理的纪录；
 - j. 制备统计数字及会计报告、监察流行病、进行研究或教学用；及
 - k. 审计用途。

* 个人资料的提供，出于自愿。如果你不提供充份的数据，我们可能无法证明你是否符合资格获得某项服务或活动，因而不能为你提供服务 / 协助；又或我们即使仍然提供该项服务或协助，你亦须按不符合资格人士须缴的收费率 (通常较高) 缴费。

接受转介人的类别

2. 你所提供的个人资料，主要由本署内部使用，但亦可能于有所需时因以上第 1 段所列目的，向其他政府部门或有关各方披露。此外，资料只可于你同意作出该种披露或作出该种披露是《个人资料 (私隐) 条例》所允许的情况下，才向有关方面披露。

查阅个人资料

3. 根据《个人资料 (私隐) 条例》第 18 条及 22 条以及附表 1 第 6 原则所述，你有权查阅及修正个人资料，包括有权取得你于以上第 1 段所述情况下所提供的个人资料。应查阅数据要求而提供数据时，可能要征收费用。

查询

4. 有关所提供个人资料(包括查阅及修正数据)的查询，应送交：

学生健康服务
九龙观塘启田道 99 号
蓝田分科诊所 4 楼
文书主任
电话 : 3163 4600

学生健康服务
www.studenthealth.gov.hk



学生健康服务中心服务计划
www.shs.gov.hk/healthprog.pdf

