

私營醫療機構投訴委員會

投訴表格

注意事項

1. 私營醫療機構投訴委員會(下稱“投訴委員會”)是根據香港法例第 633 章《私營醫療機構條例》(下稱“《條例》”)成立的法定委員會，處理對持有相關牌照的私營醫療機構就牌照生效後的投訴事宜。投訴委員會會審視該機構有否遵守《條例》及其實務守則，以考慮有關投訴是否成立。然而，若有關投訴涉及仍未申領牌照的私營醫療機構，投訴委員會將未能處理相關投訴。
2. 根據《條例》，如公眾對持牌私營醫療機構有任何意見或不滿，建議他們先向相關私營醫療機構反映或投訴。在有關私營醫療機構處理該投訴後，如投訴人對其處理及回覆感到不滿，可向投訴委員會作進一步投訴。
3. 如病人欲書面授權他人作出投訴，請填寫**附件一**的授權書，或夾附其書面授權。
4. 請填妥並提交**附件二**的同意書，以授權披露這項投訴相關的個人資料或其他資料。如投訴的個案涉及多間私營醫療機構，請就**每間被投訴的私營醫療機構**填寫一份同意書，以便我們向有關機構索取相關資料。
5. 如這項投訴是由病人本人及獲病人書面授權作出投訴的人以外的其他合資格人士提出，如有需要，投訴人須提交與病人關係的相關證明文件，以核實其身份。
6. 本表格上所填寫的投訴人和病人資料須與其所出示的身份證明文件所列相同。
7. 根據《條例》，如向投訴委員會作出虛假或具誤導性的陳述或資料，即屬違法。
8. 請參閱**附件三**有關收集個人資料聲明。
9. 如有查詢，可在辦公時間內致電投訴委員會秘書處，或以傳真/電郵等方式與秘書處聯絡。

電話：(852) 3107 2667

傳真：(852) 2117 1936

電郵：ccphf@dh.gov.hk

內部使用

CC/ _____

請以正楷填寫

* 請刪去不適用者

請在適當空格內加上✓號

第一部分：基本資料 (請參看注意事項第 6 項)

1.1 投訴人資料

英文姓名(請先寫姓氏)

Mr/Mrs/Ms/Miss*

中文姓名(請先寫姓氏)

先生/太太/女士/小姐*

聯絡電話

電郵地址

通訊地址

室 _____ 樓 _____ 座 _____

大廈 _____

屋邨/ 屋苑/ 村 _____

街道及地區 _____

區域 香港 九龍 新界

與投訴個案病人的關係

- 本人
- 病人的代決人(註一)
- 病人直系親屬
- 獲病人書面授權作出投訴的人(請附上病人填妥的授權書，請參看表格的附件一)
- 已故病人的遺產代理人
(請從以下三個選項中選取其中一項:)
 - 本人已經向法庭申請為唯一或其中一位遺產代理人，管理死者的遺產。
 - 本人已經被法庭委任為唯一或其中一位遺產代理人，管理死者的遺產。
 - 本人有權申請成為死者的遺產代理人。

註一：代決人是參照《電子健康紀錄互通系統條例》(第 625 章)第 3 條所定義。根據該條例，如病人是 16 歲以下人士，請參看第 625 章第 3(2)條所列的可作出投訴的合資格人士。如病人為年滿 16 歲並符合第 625 章第 3(3)條的其中一項說明，請參看第 625 章第 3(4)條所列的可作出投訴的合資格人士。

如病人欲書面授權他人代為投訴，請填寫此授權書（請參看注意事項第 3 項及第 6 項）

授權書

本人 _____ (-) /
(病人姓名) (*香港身份證號碼 (英文字母及首 3 個數字) /

_____) 現授權 _____ 代表本人作出此投訴。
護照號碼) (投訴人姓名)

(病人簽署)

(日期)

* 請刪去不適用者

投訴人必須遞交已填妥的同意書 (請參看注意事項第 4 項及第 6 項)

同意書

本人是

(1) 病人本人 病人的代決人 已故病人的遺產代理人

(2) 現授權私營醫療機構投訴委員會(下稱“投訴委員會”)向_____轉交
有關本人投訴之來信副本及補充資料；及 _____
(私營醫療機構名稱)

(3) 現授權以上私營醫療機構向以下機構/人士提供有關_____
(病人姓名)

(- () / _____)的醫療記錄及與這次投訴
(*香港身份證號碼 (英文字母及首 3 個數字) / _____ 護照號碼)

有關的資料：

- (i) 投訴委員會；
 - (ii) 由投訴委員會委任以協助調查本投訴的規管機構、醫療專業人士或其他專家；
 - (iii) 衛生署署長；及
 - (iv) 獲衛生署署長根據《私營醫療機構條例》第 98 條授權的公職人員。
- (4) 我已閱讀並同意“收集個人資料聲明”(附件三)

*病人/病人的代決人/已故病人的遺產代理人姓名： _____

*病人/病人的代決人/已故病人的遺產代理人簽署： _____

日期： _____

* 請刪去不適用者 請在適當空格內加上✓號

收集個人資料聲明

收集資料的目的

私營醫療機構投訴委員會(下稱“投訴委員會”)會就你提供的個人資料作下列一項或多項用途：

1. 履行《私營醫療機構條例》(第 633 章)第 73(1)條列明的職能；
 - 就私營醫療機構的投訴管理政策，向衛生署署長提供意見；
 - 接收和考慮對機構投訴；
 - 就關乎對機構投訴的事宜，向衛生署署長作出建議，包括是否向有關的私營醫療機構採取任何規管行動；
 - 在適當的個案中，將對機構投訴轉介予規管機構，以作出任何跟進行動；
 - 就任何改善措施，向私營醫療機構作出建議；
 - 將該委員會處理對機構投訴所帶出的任何一般規管問題，向衛生署署長報告；
 - 定期發表投訴委員會處理的對機構投訴；及投訴委員會向衛生署署長及有關私營醫療機構作出的建議的摘要報告；
 - 向公眾宣傳可如何作出投訴；及
2. 在適當的情況中，將你查詢／投訴的標的事宜轉介至政府部門或相關機構以作跟進。

向投訴委員會提供個人資料純屬自願。如你未能提供足夠資料，投訴委員會可能無法就有關事宜展開調查。

資料轉移

爲了上述一項或多項目的，你所提供的資料或該等資料的副本，或會被披露或轉交予政府部門及其他機構。

查閱個人資料

根據《個人資料(私隱)條例》(第 486 章)第 18 條及 22 條以及附表 1 第 6 原則所述，你有權查閱及修正你的個人資料。你的權利包括可以在填妥相關申請表格並繳交可能產生的費用後，取得你所提供個人資料的副本。

查詢

如對投訴委員會收集的個人資料有任何查詢，包括查閱及改正有關資料，可向下列人員提出：

香港太古城太古灣道 14 號 4 樓 402 室
私營醫療機構投訴委員會秘書處
電話：(852) 3107 2667
傳真：(852) 2117 1936
電郵：ccphf@dh.gov.hk