

私營醫療機構投訴委員會 投訴表格

(請將已填妥的投訴表格、法定聲明及投訴佐證資料(如有)郵寄至
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)

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)
- 病人的代決人(註一)
- 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:)
 - 本人已經向法院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：代決人的定義已於《私營醫療機構條例》(第633章)第8A條下訂定。如病人未滿16歲，請參看第633章第8A(2)條所列的可以代決人身份作出投訴的合資格人士。如病人年滿16歲並符合第633章第8A(3)條的其中任何一項說明，請參看第633章第8A(4)條所列的可以代決人身份作出投訴的合資格人士。

1.2 病人資料

如病人本人作出投訴，無需填寫此部份。

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*

1.3 被投訴的私營醫療機構資料

私營醫療機構名稱(註二)

私營醫療機構(私家醫院除外)地址

註二: 私營醫療機構名稱必須與私營醫療機構登記冊上的機構名稱相符,詳情可參閱衛生署私營醫療機構規管辦公室網頁(網址:<https://www.directory.orphf.gov.hk/Directory/tc/Home/Home>)。

第二部分: 投訴詳情

(請詳述有關事件,包括事件的發生日期、涉及的人物、列出投訴的事項及事件的詳情等。如有需要,請使用額外紙張或夾附投訴信。)

Large empty rectangular box for signature and date.

投訴人簽署

日期

遞交投訴前的覆核清單

- 本投訴表格
- 法定聲明
- 以作證實投訴之資料 (如有)
- 同意書

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

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