

**NURSING COUNCIL OF HONG KONG & MIDWIVES COUNCIL OF HONG KONG**  
香港護士管理局 及 香港助產士管理局

**Application Form for Change of Address and/or Telephone Number(s)**  
更改地址及/或電話號碼申請表格

If you have changed the correspondence address and/or contact telephone number(s), please complete this form in block letters and return it in person or by post to the Central Registration Office, Department of Health, 17/F, Wu Chung House, 213 Queen's Road East, Wanchai, Hong Kong. Alternatively, you may fax the completed form to 2891 7946.

若你的通信地址及/或聯絡電話號碼已經更改，請以正楷填妥此表格，並親自或以郵遞方式把表格交回香港灣仔皇后大道東 213 號胡忠大廈 17 樓衛生署中央註冊組。此外，你亦可把填妥的表格傳真至 2891 7946。

1. Name 姓名 : \_\_\_\_\_  
(English 英文) \_\_\_\_\_ (Chinese, if applicable 中文,如適用) \_\_\_\_\_

2. Category 種類  
(Please tick whichever is appropriate 請在合適方格內填上'✓')

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Registered Nurse (General)<br>註冊護士 (普通科)              | Registration/Enrolment No.<br>註冊/登記號碼 |
| <input type="checkbox"/> Registered Nurse (Psychiatric)<br>註冊護士 (精神科)          | _____                                 |
| <input type="checkbox"/> Registered Nurse (Mentally Subnormal)<br>註冊護士 (弱智人士科) | _____                                 |
| <input type="checkbox"/> Registered Nurse (Sick Children)<br>註冊護士 (病童科)        | _____                                 |
| <input type="checkbox"/> Enrolled Nurse (General)<br>登記護士 (普通科)                | _____                                 |
| <input type="checkbox"/> Enrolled Nurse (Psychiatric)<br>登記護士 (精神科)            | _____                                 |
| <input type="checkbox"/> Registered Midwife<br>註冊助產士                           | _____                                 |

3. Correspondence Address 通信地址 : \_\_\_\_\_

(Please provide the Chinese and English address  
請提供中文及英文地址)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Contact Telephone No. 聯絡電話號碼 : \_\_\_\_\_

For Official Use 只供內部填寫
Date of Receipt :
Computer :
Register :

Signature 簽名 : \_\_\_\_\_

Date 日期 : \_\_\_\_\_

## 收集個人資料聲明

### 收集資料的目的

1. 申請註冊／考試的個別人士須向助產士管理局提供個人資料。個人資料的提供純屬自願性質。若你未能提供足夠的資料，助產士管理局可能無法辦理你的申請。

### 你的個人資料有可能轉介到以下的人士／機構類別

2. 你所提供的個人資料主要供助產士管理局內部使用，但在有需要的情況下，也可能會向其他政府決策局或部門、機構等透露，作上文第 1 段所述的用途。並且，根據產士註冊條例規定，部份個人資料，例如助產士的姓名及受訓詳情等都會載入註冊助產士名冊內供公眾查閱。除此以外，我們只會向你同意的其他機構透露你的個人資料或在《個人資料（私穩）條例》容許的情況下透露這些資料。

### 查閱個人資料

3. 根據《個人資料（私穩）條例》第 18 及 22 條，以及附表 1 第 6 項原則，你有權查閱及修正你的個人資料，包括索取你在上文第 1 段所述情況下所提供的資料的副本。在索取個人資料的副本時，可能須繳交費用。

### 查詢

4. 你可向下址查詢有關所提供之個人資料（包括查閱及修正個人資料）的事宜：

香港灣仔  
皇后大道東 182 號  
順豐國際中心 1 樓  
助產士管理局  
電話：2527 8351  
傳真：2527 2277