

## 香港傷健協會 收集及使用個人資料同意書

本人，即下方簽署人，因應申請香港傷健協會的服務，完全明白及自願提供本人的個人資料，並同意香港傷健協會根據其政策保存本人的個人資料。

本人同意香港傷健協會為了配合本人的身體或精神健康需要，有需要時將本人的姓名、身份證號碼、健康及福利事宜，轉交醫療機構、政府部門或相關社會福利服務營辦機構，使其為本人提供適切的服務轉介。

本人同意香港傷健協會將以本人的個人資料，包括姓名和聯絡方式（如：地址、電郵、電話），用作郵寄或電子傳訊相關的服務訊息，例如定期或不定期之服務內容刊物、服務滿意度調查、服務發展研究調查。

本人於下方適當空格內加上✓，以表示是否同意香港傷健協會按上述的目的使用本人的個人資料。

- 本人同意香港傷健協會使用本人個人資料發放以下訊息（可選擇下列一項或多項）
- 定期或不定期之服務內容刊物
  - 服務滿意度調查
  - 服務發展研究調查
- 本人不同意香港傷健協會按上述目的使用本人個人資料。

本人明白可聯絡香港傷健協會服務總監查閱及更正個人資料，同時，本人明白日後可隨時選擇拒絕接收上述一項或多項的服務訊息，而本人毋須就此繳付任何費用。

聯絡協會方式，地址：香港百福道 21 號香港青年協會大廈 1402 室；電話：2551 4161；傳真：2875 1401。

申請人（監護人）簽署：\_\_\_\_\_

申請人姓名：\_\_\_\_\_

監護人姓名：\_\_\_\_\_（如適用）

會員證號碼：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_