

《個人資料(私隱)條例》

用途聲明

1. 收集資料目的

你填寫本呈報表格或與本呈報表格有關的事宜跟衛生署聯絡時所提供的個人資料，會由衛生署作調查及處理所用。

個人資料的提供是出於自願。如果你沒有在本呈報表格按指定要求提供充份的資料，我們可能無法給你提供協助。

2. 資料轉移對象類別

有關個人資料主要供本署使用，但亦可能為上文第 1 段所述目的或相關事宜，向其他政府政策局／部門或其他各方披露。除此之外，有關資料只會向經你同意的有關各方披露，或在根據《個人資料(私隱)條例》允許的情況下，才會披露。

3. 查閱個人資料

根據香港法例第 486 章《個人資料（私隱）條例》，你有權要求查閱及更改提出查詢時提供的個人資料。你查閱資料的權利，包括有權索取你於以上第 1 段所述情況下所提供的個人資料的複本。為依從查閱資料要求而提供資料，可能要徵收費用。

4. 查詢

有關個人資料的查詢，包括要求查閱或改正資料，應送交

行政主任

衛生署醫療儀器科

香港太古城太古灣道 14 號 6 樓 604 室

電話號碼：3107 8453

電郵地址：mdd@dh.gov.hk

查詢時，請引用本署檔號以便跟進。



醫療儀器科

有關醫療儀器的醫療事件呈報表格 - 供使用者填寫

本表格供使用者自願呈報懷疑可導致危害的醫療儀器問題。呈交本報告並不構成呈報者對事件及其後果承認責任。亦不是對該儀器引致或促成醫療事件作出結論。如欲查詢，請致電 3107 8484 聯絡醫療儀器科。

醫療儀器科報告編號
(只供本辦公室填寫)

I. 儀器資料			
1. 儀器名稱			
2. 品牌及型號			
3. 序號或批號		4. 醫療儀器科表列編號 (如有資料)	
5. 可否提供此醫療儀器或其包裝給本辦公室檢驗?	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 否	
II. 供應商資料			
1. 公司名稱			
2. 聯絡人名稱		3. 電話號碼	
4. 有否呈報此事件給其他機構?	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 有。請提供其公司名稱、聯絡人名稱、電話號碼及呈報日期： 公司名稱： _____ 聯絡人名稱： _____ 電話號碼： _____ 呈報日期： _____		
III. 事件說明			
1. 請簡略說明此事件：			
2. 此事件的後果：	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 嚴重受傷	<input type="checkbox"/> 如再發生，可導致死亡或嚴重受傷 <input type="checkbox"/> 沒有後果
請細述：			
IV. 呈報者資料			
1. 機構名稱			
2. 呈報者名稱		3. 職位	
4. 聯絡電話號碼		5. 聯絡傳真號碼	
6. 電郵地址		7. 呈報日期	
V. 呈交報告			
1. 郵寄：	衛生署醫療儀器科 香港太古城太古灣道 14 號 6 樓 604 室	2. 傳真：	(852) 3157 1286
		3. 電郵：	mdd_air@dh.gov.hk