

機密



**肺塵埃沉着病補償基金委員會**  
**醫學監測計劃參加表格**

## 報名表格

姓名(中文)：\_\_\_\_\_ 姓名(英文)：\_\_\_\_\_

性別：男/女 出生年份：\_\_\_\_\_ 年齡(必須35歲或以上)：\_\_\_\_\_

身份證號碼：\_\_\_\_\_ (字母加首3位數字，例如 A123)

地址：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_

工人註冊證號碼(發證日期至少一年前)：CWR \_\_\_\_\_

在建造業工作年數：\_\_\_\_\_ 工種：\_\_\_\_\_

選擇身體檢查地點及時間： 預約時間最遲為 診所關門時間前個半小時  (實際時間按個別診所安排 而定，職員會於預約時與 報名者落實時間)	佐敦： 星期一/四 晚上*
	九龍灣： 星期一上午/下午/(五)晚上* / 星期二至六 上午* 星期日 上午/下午*
	荃灣/青衣*： 星期日 上午/下午*
	屯門： 星期日 上午/下午*
	沙田： 星期一/三* 下午三/四點*
	灣仔： 星期一至五* 上午/下午*
	將軍澳： 星期二至四* 上午/下午*
元朗： 星期一/三/四* 下午	

\* (請圈出所選地點及時間)

你從甚麼途徑得知這計劃：短訊/機構：\_\_\_\_\_ / 工地講座/其他：\_\_\_\_\_

收到日期：\_\_\_\_\_ 收表職員姓名：\_\_\_\_\_

註：肺塵埃沉着病補償基金委員會保留權利拒絕任何人士參加此計劃

填妥表格後，可透過以下方式遞交表格：

- 1) 親身提交或郵遞(地址：上環永樂街148號南和行大廈15字樓)
- 2) 電郵：[contact@pcfb.org.hk](mailto:contact@pcfb.org.hk)
- 3) 傳真：2116 0116

以下由肺塵埃沉着病補償基金委員會職員填寫

註(工作證明) \_\_\_\_\_

身體檢查日期、時間 20\_\_年\_\_月\_\_日，上/下午\_\_時\_\_分

檢查地點 佐敦/九龍灣/荃灣/青衣/屯門/沙田/灣仔/將軍澳/元朗

通知工友日期 電話/即場\_\_\_\_\_寄出信件\_\_\_\_\_電話提醒\_\_\_\_\_

建議覆檢日期 \_\_\_\_\_

## 收集、使用、披露及/或轉移個人資料同意許可

**關於：肺塵埃沉着病/間皮瘤醫學監測計劃(下稱“該項目”)**

本人 [ ]，現同意許可卓健醫療服務有限公司 (Quality HealthCare Medical Services Limited) (下稱“卓健”)收集、使用及披露下列個人資料(下稱“該資料”)及其轉移該資料予肺塵埃沉着病補償基金委員會(下稱“該委員會”)、醫院、其他醫療機構及/或該委員會委任之服務提供者、勞工處僱員補償科(以下統稱“該機構”)作下列用途(下稱“該用途”)。

該資料

就卓健在該項目提供的服務而言，本人的病歷報告、化驗底片、化驗報告、個人資料及所有經本人提供給卓健的其他資料，以電子形式或其他形式提供。

該用途

- (1) 定期進行身體檢查及跟進，以作醫學監測之用
- (2) 在該項目進行期間及完畢之後，卓健及/或任一該機構籌備及進行健康教育講座
- (3) 預防肺塵病、間皮瘤及其他職業病
- (4) 處理有關職業病之補償及
- (5) 統計及/或資料搜集用途

## 註：

1)所有資料不會轉交工人現在及/或前僱主。

2)凡年滿50至75歲符合資格參加政府大腸癌篩查計劃之工友，可在到達診所登記的同時，向有關職員查詢詳情。

本人明白本人可以在該項目進行期間及完畢之後的任何時間取消本同意許可。如果本人決定取消上述的同意許可的話，本人將會預先發信給卓健，並註明取消上述本同意許可的生效日期，惟該生效日期須在卓健收妥該取消通知信後的 14 天方才生效。

除非卓健收到由本人簽發的取消同意許可通知信，否則卓健及該機構皆可根據該用途來使用該資料，而無需請示本人。

\_\_\_\_\_  
[ 簽署 ]

姓名: \_\_\_\_\_

身份證號碼: \_\_\_\_\_ (字母加首 3 位數字，例如 A123)

日期: \_\_\_\_\_