



寶血醫院 (明愛)

Precious Blood Hospital (Caritas)

香港九龍深水埗青山道 113 號

電話 : (852) 3971-4406 傳真 : (852) 8148-7474

電郵地址 : medrec@pbh.hk

申請「醫療報告/醫療記錄副本/出生時間」表格

病人/當事人資料	
姓名(英文):	(中文)
出生日期:	性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身份證/旅遊證件號碼:	
地址:	
聯絡電話:	電郵地址:
病人編號:	主診醫生:
入院日期:	出院日期:
申請項目: (請在適當方格填上 ✓ 號)	
<input type="checkbox"/> 醫生報告	<input type="checkbox"/> 保險賠償表格
<input type="checkbox"/> 醫療記錄複本	<input type="checkbox"/> 化驗記錄複本
<input type="checkbox"/> 出生時間	<input type="checkbox"/> X-光報告複本
<input type="checkbox"/> 分娩記錄證明信	<input type="checkbox"/> 電腦掃描報告複本
<input type="checkbox"/> 補領嬰兒出生免疫注射記錄(針咭)	<input type="checkbox"/> 磁力共振掃描報告複本
<input type="checkbox"/> 其他 _____	
申請原因: <input type="checkbox"/> 個人記錄 <input type="checkbox"/> 日後醫療用途 <input type="checkbox"/> 申請保險賠償 <input type="checkbox"/> 申請工傷賠償 <input type="checkbox"/> 法律申訴程序 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
有關人士資料 (如申請者並非病人必須填寫)	
姓名(英文):	(中文)
身份證/旅遊證件號碼:	聯絡電話:
地址:	
關係: <input type="checkbox"/> 未滿18歲病人之父母/監護人 <input type="checkbox"/> 獲病人/資料當事人簽署授權提出申請及領取上述要求的個人資料	

病人簽署: _____ 日期: _____

有關人士簽署 (如適用者): _____ 日期: _____

職員簽署: _____ 日期: _____

備註: _____

* 附上「醫療報告/醫療記錄申請須知及程序」乙份

醫療報告/醫療記錄申請須知及程序

(2024 年 9 月 1 日生效)

1.	申請者請填妥『申請「醫療報告/醫療記錄副本/出生時間」表格』，可以郵寄、電郵、傳真或親身到本院等方式遞交表格。
2.	申請者必須提交以下真確副本文件及親身出示正本以供本院查核： ➢ 病人/資料當事人之身份證/旅遊證件 ➢ 病人簽署的授權書（如需要） ➢ 委託人之身份證/旅遊證件（如需要） ➢ 如查詢出生時間記錄，申請者之出世紙及其母親的身份證明文件
3.	每宗申請會按照申請類別收取行政費用，詳細收費可參考『醫療記錄文件收費』，申請類別如下： ● 申請醫療報告/醫療記錄複印本/病房姑娘通知出院後未能於 7 天內取回之報告/補發初生嬰兒免疫注射記錄(針咭)之費用為 HK\$300，另外，每張副本文件；首 10 頁，每頁 HK\$10，其後每頁 HK\$5 ● 申請查詢出生時間記錄/分娩記錄証明信之費用為 HK\$500 辦理申請手續後不論成功與否，上述費用一律不獲退還，亦不可轉讓他人。申請者如未能於 40 天內遞交所需文件以及費用，本院有權拒絕是次申請。
4.	付款方式可用現金、易辦事、Visa / Master、銀聯咭、微信支付、Apple Pay、Samsung Pay、轉數快或轉賬至本院中國銀行戶口：012-774-10144060。
5.	本院只保留一般病人七年住院記錄及三年門診記錄。
6.	申請者須親身領取醫療報告/醫療記錄複印本；如經由委託人代領，必須提交由申請人簽署的授權書正本、委託人身份證/旅遊證件副本及申請人之身份證/旅遊證件副本（本院不會提供傳真及電郵服務）
7.	在一般情況下，申請會在完成整個申請程序後 28 個工作天內備妥，（如申請醫生之醫療報告及填寫保險賠償表格，則因應情況而定，所須時間較長）；申請成功並在收到通知後 3 個月內必須領取，否則該申請資料將被銷毀。
8.	辦公時間： 星期一至五：上午 9 時至下午 5 時 星期六、日及公眾假期：全日休息 午膳時間：下午 1 時至 2 時