

Comirnaty – COVID-19 mRNA Vaccine (Fosun Pharma/BioNTech)



COVID-19 එන්නත් කරණ වැඩසටහන සඳහා කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමේ පත්‍රය
Comirnaty භාගික මාත්‍රාව ලබා ගන්නා ළමයින් වයස අවුරුදු 5 න් 11 න් අතර ළමයින් හා වයස අවුරුදු 11දී පළමු මාත්‍රාව ලබා ගෙන යන්නම් අවුරුදු 12ක් වයසැති දරුවන්

කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමේ පත්‍රය සම්පූර්ණ කිරීමට පෙර කරුණාකර පහත සඳහන් (1) එන්නත් කරණ තොරතුරු පත්‍රිකාව සහ (2) නිතර අසන පැන යන වෙබ් අඩවි කියවන්න:

- (1) https://www.covidvaccine.gov.hk/pdf/COVID19VaccinationFactSheet_Comirnaty_ENG.pdf
- (2) https://www.covidvaccine.gov.hk/pdf/FAQ_children_adolescents_ENG.pdf

(1) (2)



කරුණාකර මෙම පෝරමය ලොකු අකුරින් කළ හෝ නිල් පැහැයින් භාවිතයෙන් පුරවන්න. සුදුසු පෙට්ටිවල “✓” දමා අවශ්‍ය පරිදි * මකන්න.

1 කොටස. එන්නත් කරණයට ලක් වන පුද්ගලයාගේ පෞද්ගලික තොරතුරු (හැඳුනුම්පතෙහි සඳහන් වන පරිදි)

පෞද්ගලික තොරතුරු																									
පාසලේ නම: _____ පන්තිය: _____ පන්තියේ අංකය: _____																									
නම: _____ (ඉංග්‍රීසියෙන්) (පෙළපත් නාමය) (නම)																									
(චීන භාෂාවෙන්) (පෙළපත් නාමය) (නම)																									
උපන් දිනය: _____ / _____ / _____ (දිනය/මාසය/වසර)	ස්ත්‍රී-පුරුෂ බව: _____																								
හැඳුනුම්පත (කරුණාකර අදාළ කොටුව තුළ “✓” ලකුණ යොදා සුදුසු පරිදි අදාළ ලේඛනයේ අංකය ද යොදන්න.)																									
<ul style="list-style-type: none"> • එන්නත් කරණයට ලක් වන පුද්ගලයාට හොංකොං හැඳුනුම්පත (HKIC) තිබේ නම්, HKIC හි තොරතුරු ඇතුළත් කරන්න. • එන්නත් කරණයට ලක් වන පුද්ගලයාට හොංකොං හැඳුනුම්පත නැති නම්, හොංකොං උප්පැන්න සහතික ලියාපදිංචි අංකය යොදන්න; එහෙත් එන්නත් කරණයට ලක් වන පුද්ගලයාට හොංකොං උප්පැන්න සහතිකය නැති නම්, අදාළ හැඳුනුම්පතෙහි අංකය යොදන්න. 																									
<input type="checkbox"/> හොංකොං හැඳුනුම්පත් අංකය: නිකුත් කළ දිනය: ____ / ____ / ____ (දිනය/මාසය/වසර)	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="12">HKIC සංකේතය: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> U</td> </tr> </table>													HKIC සංකේතය: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> U											
HKIC සංකේතය: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> U																									
<input type="checkbox"/> හොංකොං උප්පැන්න සහතික ලියාපදිංචි අංකය:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table>																								
<input type="checkbox"/> හොංකොංවලට නැවත ඇතුල් වීමේ බලපත්‍ර අංකය ("RM" / "RS" ලෙස ආරම්භ වේ): නිකුත් කළ දිනය: ____ / ____ / ____ (දිනය/මාසය/වසර)	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table>																								
<input type="checkbox"/> හොංකොං උප්පැන්න සහතික ලියාපදිංචි අංකය: HKSAR හඳුනා ගැනීමේ ලියවිල්ලෙහි අංකය ("D" අක්ෂරයෙන් ආරම්භ වන): නිකුත් කළ දිනය: ____ / ____ / ____ (දිනය/මාසය/වසර)	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table>																								
<input type="checkbox"/> HKSAR හි රැඳී සිටීමට අවසරය (ID 235B) - උපන් සටහන් අංකය:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table>																								

රැඳී සිටීමට අවසර ඇත්තේ: ____/____/_____ (දිනය/මාසය/වසර)	
<input type="checkbox"/> හොංකොං නොවන සංචාරක ලේඛන අංකය (විදේශ ගමන් බලපත්‍රය): HKSAR වීසා / යොමු අංකය:	_____ - - ()
<input type="checkbox"/> දරු කමට හදා ගත් දරුවන් සඳහා වන උප්පැත්ත ලේඛනය- සටහන් අංකය:	_____ / _____
<input type="checkbox"/> එන්නත් කරණයට ලක් වන පුද්ගලයා ඉහත ලියකියවිලි වලට හිමිකරු නොවේ නම්, අදාළ හැඳුනුම්පතෙහි පිටපතක් ඇමිණිය යුතු ය.	ලේඛන අංකය _____

2 කොටස: COVID-19 එන්නත් කරණයේ පරිපාලනය සම්බන්ධයෙන් අනුමැතිය

COVID-19 එන්නත් කරණ වැඩසටහන යටතේ (a) මගේ දරුවාට/ මගේ වාට්ටුවට * COVID-19 එන්නත ලබා දීමට මම එකඟ වෙමි. (3 වන කොටසෙහි විස්තර බලන්න) ; එමෙන්ම (b) සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව හා රජය සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කරන අනෙකුත් සංවිධාන (හොංකොං විශ්වවිද්‍යාලය ඇතුළුව) මගේ දරුවාගේ/ මගේ වාට්ටුවේ * සායනික දත්ත, රෝහල් අධිකාරිය හා අදාළ පෞද්ගලික අංශයේ සෞඛ්‍ය සේවා හා සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් විසින් COVID-19 එන්නත් කරණය සම්බන්ධ ආරක්ෂණය හා සායනික සිදුවීම් අඛණ්ඩව අධීක්ෂණය කිරීමේ අරමුණින් ඒවා භාවිත කිරීම සම්බන්ධයෙන් එකඟ වෙමි.

3 කොටස: COVID-19 එන්නත් කරණය

සටහන: සෑම එන්නත් මාත්‍රාවක් සඳහා ම කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමේ පත්‍රයක් අවශ්‍ය වේ.

A. COVID-19 එන්නතෙහි වර්ගය, මාත්‍රාව¹ (වඩාත් සුදුසු කොටුව තුළ “✓” ලකුණ යොදන්න.)

Comirnaty – COVID-19 mRNA එන්නත (Fosun Pharma/BioNTech) – භාගික මාත්‍රාව¹		
<input type="checkbox"/> පළමු මාත්‍රාව	<input type="checkbox"/> දෙවන මාත්‍රාව	<input type="checkbox"/> අනෙකුත්, _____ මාත්‍රා

¹අවුරුදු 5-11 අතර ළමුන්ට වැඩිහිටියන්ට ලබා දෙන මාත්‍රාවෙන් තුනෙන් එකක් ලබා දෙන අතර එහි අන්තර්ගතය වැඩිහිටි එන්නතට සමානය. වයස අවුරුදු 5-11 න් අතර ළමුන් පළමු මාත්‍රාව ලබා ගෙන සති 12 (දින 84) කින් **BioNTech** එන්නතේ දෙවන මාත්‍රාව ලබා ගත යුතු ය. වයස අවුරුදු 12 න් පහළ වැඩිහිටි මාත්‍රාවෙන් තුනෙන් එකක් ලබා ගත් ළමුන්ගෙන් දෙවන මාත්‍රාව ලබා ගැනීමට නියමිත කාලය වන විට අවුරුදු 12 සම්පූර්ණ වන දරුවන්ට දෙවන මාත්‍රාව ලෙස එම මාත්‍රාව ම (වැඩිහිටි මාත්‍රාවෙන් තුනෙන් එකක්) ළමා ප්‍රජා එන්නත්කරණ මධ්‍යස්ථානය වලින් ලබා ගත හැක. කෙසේ වෙතත්, මාර්ග ගත වෙන් කරවා ගැනීමේ ක්‍රමය හරහා (https://booking.covidvaccine.gov.hk/forms/index_tc.jsp), හරහා ඔවුන්ගේ දෙවන මාත්‍රාව ලෙස අවුරුදු 12 ට වැඩි වෙනත් පුද්ගලයන්ට මෙන් සම්පූර්ණ මාත්‍රාව ම ලබා ගැනීම ද තෝරා ගත හැක.

B. පහත සඳහන් තත්ත්වයන් සහිත පුද්ගලයන්ට Comirnaty එන්නත ලබා නොදිය යුතු ය.

එන්නත්කරණයට ලක් වන පුද්ගලයාට පහත තත්ත්වය (යන්) තිබේ නම්, කරුණාකර පහත <input type="checkbox"/> හි ✓ යොදන්න.	
<ul style="list-style-type: none"> Comirnaty එන්නතෙහි පෙර ලබා ගත් මාත්‍රාවක් සඳහා හෝ එහි සක්‍රීය ද්‍රව්‍යයකට හෝ ඖෂධයේ අඩංගු ද්‍රව්‍යයකට අසාත්මිකතාවක් ඇතිවී තිබීම² 	<input type="checkbox"/>

²අන්තර්ගතය [(4-hydroxybutyl)azanediyl] bis(hexane-6,1-diyl)bis (2-hexyldecanoate)(ALC-0315)/2-[(polyethylene glycol)-2000]-N, N-ditetradecylacetamide (ALC-0159)/ 1,2-Distearoyl-sn-glycero-3-phosphocholine (DSPC)/ කොලෙස්ටරෝල් / පොලිසියම් ක්ලෝරයිඩ් / පොලිසියම් හයිඩ්‍රජන් පොස්පේට් / සෝඩියම් ක්ලෝරයිඩ් / සෝඩියම් පොස්පේට් හයිඩ්‍රේට් / සුක්‍රෝස් / එන්නත සඳහා ජලය

4 වන කොටස: ප්‍රකාශය හා අත්සන

මව/ පියා හෝ භාරකරු විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු ය

COVID-19 එන්නත්කරණය සම්බන්ධයෙන් 3 වන කොටසෙහි ඇති විස්තර පත්‍රිකාවේ සඳහන් COVID-19 එන්නත් භානිකර බව (ඇතිවිය හැකි අහිතකර බලපෑම්) සහ COVID-19 වෛරස් ව්‍යාප්තිය වැළැක්වීමේ අරමුණින් රෝග වැළැක්වීම හා පාලන නියාමන සභාව (එන්නත් භාවිතය) යටතේ බලයලත් නිෂ්පාදනයක් (වගන්ති.599K) වුවද ඔහු/ඇය හා විෂ ද්‍රව්‍ය ආඥාපනත (වගන්ති.138) යටතේ ලියාපදිංචි වී නැති බව මා විසින් කියවා තේරුම් ගත් අතර, මගේ දරුවාට / වාට්ටුවට 3 වන කොටසෙහි නම් වශයෙන් සඳහන් කර ඇති ද්‍රව්‍ය අඩංගු එන්නත ලබා දීමට එකඟ වෙමි. මට මේ සම්බන්ධයෙන් ප්‍රශ්න කිරීමට අවස්ථාවක් ලැබුණු අතර මා විසින් අසන ලද සෑම ප්‍රශ්නයකට ම මා තෘප්තිමත් වන ආකාරයේ පිළිතුරු ලදීම්. මෙම කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමේ පත්‍රය හා පෞද්ගලික දත්ත එක් රැස් කිරීමේ ප්‍රකාශය යටතේ මගේ වගකීම හා බැඳීම පිළිබඳ ව මා විසින් සම්පූර්ණයෙන් අවබෝධ කර ගත්තෙමි.

වයස අවුරුදු 5 සිට 11 දක්වා ළමුන් සඳහා Comirnaty – mRNA එන්නතෙහි භාගික මාත්‍රාව භාවිත කිරීම රෝග වැළැක්වීම හා පාලන නියාමන සභාව (එන්නත් භාවිතය) යටතේ (වගන්ති. 599K) අවසර ලබා දී ඇති Comirnaty එන්නතෙහි අනුමත පැකේජයේ ලැයිස්තු ගත කර නොමැති බව මා විසින් අවබෝධ කර ගෙන ඇත. රජය විසින් පවතින හා අපේක්ෂිත වසංගත තත්ත්වය මෙන්ම අදාළ කාර්යක්ෂමතාව හා ආරක්ෂණ දත්ත ප්‍රකාශයට පත් කිරීම පිළිබඳව සමාලෝචනය කිරීමෙන් අනතුරුව පත් කරන ලද විද්වත් මණ්ඩලය / කමිටුව හි උපදෙස් සැලකිල්ලට ගෙන රෝග වැළැක්වීම හා පාලන නියාමන සභාව (එන්නත් භාවිතය) යටතේ (වගන්ති.599K) රජයේ වැඩසටහන මගින් අවසර ලත් ලේඛනයේ ඇතුළත් නොවන භාවිතයකි. මගේ දරුවාට/ වාට්ටුවට භාගික මාත්‍රාවකින් එන්නත නියම කරන හෝ ලබා දීම සම්බන්ධයෙන් වගකිව යුතු පුද්ගලයා රජයේ වැඩසටහනේ පරිදි ම රාජ්‍ය මඟ පෙන්වීම අනුකූලව ක්‍රියා කරයි.

පහළින් අත්සන යෙදීමෙන්, COVID-19 එන්නත්කරණ වැඩසටහන යටතේ (අ) මගේ දරුවාට/ මගේ වාට්ටුවට * COVID-19 එන්නත ලබා දීමට මම එකඟ වෙමි. (3 වන කොටසෙහි විස්තර බලන්න) ; එමෙන්ම (ආ) සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව හා රජය සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කරත් අනෙකුත් සංවිධාන (හොංකොං විශ්වවිද්‍යාලය ඇතුළුව) මගේ දරුවාගේ/ මගේ වාට්ටුවේ සායනික දත්ත, රෝහල් අධිකාරිය හා අදාළ පෞද්ගලික අංශයේ සෞඛ්‍ය සේවා හා සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් විසින් COVID-19 එන්නත්කරණය සම්බන්ධ ආරක්ෂණය හා සායනික සිදුවීම් අඛණ්ඩව අධීක්ෂණය කිරීමේ අරමුණින් ඒවා භාවිත කිරීම සම්බන්ධයෙන් එකඟ වෙමි.

මෙම පෝරමයේ සපයා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි.

රජයේ "පෞද්ගලික දත්ත රැස් කිරීමේ අරමුණු ප්‍රකාශයේ" දක්වා ඇති අරමුණු උදෙසා මෙම පෝරමයේ සඳහන් මගේ දරුවාගේ / වාට්ටුවේ පුද්ගලික දත්ත ලබා දීම සම්බන්ධයෙන් මම එකඟ වෙමි. එන්නත් කිරීමේ තොරතුරු හා විධිවිධාන සත්‍යාපනය කිරීමට රජය විසින් මා සම්බන්ධ කර ගත හැකි බව මම අවබෝධ කර ගතිමි.

ස්මාර්ට් හැඳුනුම්පත සහිත අයට : මගේ දරුවාගේ/ වාට්ටුවේ ස්මාර්ට් හැඳුනුම්පතෙහි අන්තර්ගත විෂයේ සඳහන් පුද්ගලික දත්ත[හොංකොං හැඳුනුම්පතෙහි අංකය, නම(ඉංග්‍රීසි හා චීන භාෂාවෙන්), උපන්දිනය හා හොංකොං හැඳුනුම්පතට සීමා වූ නිකුත් කළ දිනය] කියවීමට සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්/ රාජ්‍ය නිලධාරීන්ට මගේ දරුවාගේ/ මගේ වාට්ටුවේ " පුද්ගලික දත්ත රැස් කිරීමේ අරමුණු ප්‍රකාශයේ" දක්වා ඇති අරමුණුවලට අනුව රජයේ භාවිතය සඳහා යොදා ගැනීමට අවසර දීමට මම එකඟ වෙමි.

මෙම එකඟතා පෝරමය හොංකොං විශේෂ පරිපාලන කලාපයේ නීති වලට අනුකූලව පාලනය වන හා සම්ප්‍රයෝජන වන අතර මා විසින් නැවත අවලංගු කළ නො හැකි පරිදි හොංකොං විශේෂ පරිපාලන කලාපයේ අධිකරණවල සුවිශේෂී අධිකරණ බලයට මෙය ඉදිරිපත් කරමි.

මව/පියා භාරකරුගේ අත්සන*: _____

මව/පියා භාරකරුගේ * නම (ඉංග්‍රීසියෙන්): _____

ඥාතිත්වය: _____

- මව/පියා භාරකරුගේ HKID/ වෙනත් හැඳුනුම්පතක ලේඛන අංකය හා ලේඛන වර්ගය *: _____

දුරකථන අංකය: _____

දිනය: _____

5 කොටස: එන්නත්කරණ දිනය මතක් කිරීම

- එන්නත්කරයට ලක් වන සියලු දෙනාම (1) සම්පූර්ණ කරන ලද කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමේ පත්‍රය,(2) අදාළ හැඳුනුම්පතෙහි මුල් පිටපත, (3) ඡායාරූපයක් සහිත ශිෂ්‍ය වාර්තා පොත හෝ ශිෂ්‍ය කාඩ්පත රැගෙන ආ යුතු ය.
- කැටුව යාමට වැඩිහිටියෙක් (උදා: වැඩිහිටි ඥාතියෙක්, සේවිකාවක් හෝ පාසල් ගුරුවරයෙකු) එම ස්ථානයට පැමිණිය යුතු ය.
- ළමයින් හා නව යෞවනයින්ට BioNTech එන්නත අභ්‍යන්තර මාංශපේශි සදහා කලවා මැද ප්‍රදේශයට ලබා දීමට නිර්දේශ කර ඇතත්, ඔවුන්ගේ අතෙහි ඉහළ කොටසේ එන්නත් කිරීමට ඉඩ දෙනු ලැබේ. එන්නත් කිරීමේ පහසුව සදහා ලිහිල්, උඩට එසවීමට පහසු හෝ වෙනත් සුදුසු ඇඳුමක් ඇඳිය හැකිය.

පුද්ගලික දත්ත එකතු කිරීමේ අරමුණු ප්‍රකාශය
(නිර්දේශය සඳහා පමණක් පරිවර්තනය කරන ලද අනුවාදය)

පුද්ගලික දත්ත සැපයීම ස්වේච්ඡාවෙන් සිදු වේ. ඔබ ප්‍රමාණවත් තොරතුරු සපයන්නේ නැත්නම්, ඔබට එන්නත ලබා ගැනීමට නොහැකි වනු ඇත.

එකතු කිරීමේ අරමුණ

1. ලබා දී ඇති පුද්ගලික දත්ත රජය විසින් පහත සඳහන් අරමුණු එකක් හෝ කිහිපයක් සඳහා භාවිතා කරනු ඇත
 - (a) COVID-19 එන්නත ලබා ගැනීමේ තත්ත්වය පිළිබඳව අදාළ රජයේ දෙපාර්තමේන්තු සහ සංවිධාන සමඟ පරීක්ෂා කිරීම;
 - (b) සංවිධානය කිරීම සඳහා අදාළ රජයේ කාර්යාංශය හෝ දෙපාර්තමේන්තු සහ සංවිධාන දැනුවත් කිරීම සහ එන්නත ලබා ගැනීමෙන් අනතුරුව පසු විපරම් කිරීම;
 - (c) eHealth (සහනාධාර) ගිණුමක් නිර්මාණය කිරීම, සැකසීම සහ නඩත්තු කිරීම සහ COVID-19 එන්නත් කිරීමේ වැඩසටහන පරිපාලනය හා අධීක්ෂණය සඳහා, ආගමන විගමන දෙපාර්තමේන්තුව විසින් තබා ඇති දත්ත හා ඉලෙක්ට්‍රොනික ක්‍රම මගින් සත්‍යාපන ක්‍රියාවලියකට ඇතුළත් නමුත්, ඒවාට සීමා නොවේ.
 - (d) COVID-19 එන්නත්කරණ වැඩසටහන යටතේ COVID-19 එන්නත හා සම්බන්ධ ආරක්ෂාව සහ සායනික සිදුවීම් රජය සමඟ සහයෝගයෙන් අඛණ්ඩව අධීක්ෂණය කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවට සහ අදාළ සංවිධානවලට (හොංකොං විශ්ව විද්‍යාලය ඇතුළුව) යැවීමට
 - (e) සංඛ්‍යාන හා පර්යේෂණ කටයුතු සඳහා; සහ
 - (f) ආශ්‍රිතයන් ලුහුබැඳීම ඇතුළුව, COVID-19 රෝගය ඇතිවීම හෝ සම්ප්‍රේෂණය වීම වැළැක්වීම, වෛරයෙන් ආරක්ෂා වීම, ආසාදනය ප්‍රමාද කිරීම හෝ වෙනත් ආකාරයකින් පාලනය කිරීම; හා
 - (g) අවශ්‍ය විය හැකි, බලයලත් හෝ නීතියෙන් අවසර දී ඇති අනෙක් ඕනෑම නීත්‍යානුකූල අරමුණු

පැවරුම්කරුවන් කාණ්ඩ

2. ඔබ විසින් සපයන ලද පුද්ගලික දත්ත රජයට සපයනු ලබන අතර, ඉහත 1 වන ඡේදයේ සඳහන් අරමුණු සඳහා අවශ්‍ය වුවහොත්, රජය විසින් එහි නියෝජිතයින්, වෙනත් සංවිධාන සහ තෙවන පාර්ශවයන් සඳහා එම තොරතුරු අනාවරණය කරනු ඇත.

පුද්ගලික දත්ත වලට ප්‍රවේශය

3. පුද්ගලික දත්ත (පෞද්ගලික) ආඥා පනතෙහි (486 වැනි පරිච්ඡේදය) 18 සහ 22 වගන්ති සහ 6 වන මූලධර්මය, 1 වන උපලේඛනය යටතේ ඔබේ පුද්ගලික දත්ත වලට ප්‍රවේශ වීමට සහ නිවැරදි කිරීමට ඉල්ලා සිටීමට ඔබට අයිතියක් ඇත. දත්ත ප්‍රවේශ ඉල්ලීමට අනුකූල වීම සඳහා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවට ගාස්තුවක් පැනවිය හැකිය.

විමසීම්

4. ප්‍රවේශය සහ නිවැරදි කිරීම සඳහා වන ඉල්ලීම ඇතුළත්ව, පුද්ගලික දත්ත පිළිබඳ විමසීම් සඳහා ආමන්ත්‍රණය කළ යුත්තේ:

Executive Officer (Programme Management and Vaccination Division)

ලිපිනය: Centre for Health Protection, Block A, 2/F, 147C Argyle Street, Kowloon

දුරකතන අංකය.: 2125 2045