

टीका प्राप्तकर्ता द्वारा पूरा किया जाना चाहिए जो 18 वर्ष या उससे अधिक आयु का हो

मैंने भाग 3 में COVID-19 टीके के लिए टीकाकरण तथ्य पत्रक में जानकारी को पढ़ लिया है और समझ लिया है, जिसमें शामिल है COVID-19 टीकाकरण के अंतर्विरोध (और संभावित प्रतिकूल घटनाएं), टीके के उत्पाद COVID-19 संक्रमण की रोकथाम के लिए निर्दिष्ट उद्देश्य के लिए रोग की रोकथाम और नियंत्रण (टीकों का उपयोग) विनियमन (Cap. 599K) के तहत अधिकृत लेकिन फार्मसी और विष अध्यादेश (Cap. 138) के तहत पंजीकृत नहीं किया गया है, और भाग 3 में वर्णित COVID-19 टीके को विशेष रूप से प्राप्त करने के लिए सहमत हूं। मुझे सवाल पूछने का अवसर मिला और मेरे सभी सवालों का जवाब मेरी संतुष्टि तक दिया गया था। मैंने इस सहमति पत्र और व्यक्तिगत डेटा के संग्रह के उद्देश्य के विवरण(ओं) के तहत अपने दायित्व और उत्तरदायित्व को भी पूरी तरह से समझा।

मैं पुष्टि करता हूं कि नीचे हस्ताक्षर करके, मैं (ए) COVID-19 टीकाकरण कार्यक्रम के तहत COVID-19 टीकाकरण के प्रशासन के लिए सहमति देता हूं (भाग 3 में विवरण देखें); और (बी) स्वास्थ्य विभाग और संबंधित संगठनों द्वारा सरकार (हांगकांग विश्वविद्यालय सहित) के साथ अस्पताल प्राधिकरण और संबंधित निजी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं और स्वास्थ्य पेशेवरों द्वारा इस उद्देश्य के लिए रखे गए मेरे नैदानिक डेटा तक पहुंच और उपयोग स्वास्थ्य विभाग द्वारा COVID-19 टीकाकरण से जुड़ी सुरक्षा और नैदानिक घटनाओं की निरंतर निगरानी करना, क्योंकि इस उद्देश्य के लिए इस तरह की पहुंच और उपयोग आवश्यक है।

मैं घोषणा करता हूं कि इस प्रपत्र में दी गई जानकारी सही है।

मैं "व्यक्तिगत डेटा के संग्रह के उद्देश्य का विवरण" में निर्धारित उद्देश्यों के लिए सरकार द्वारा उपयोग के लिए इस रूप में अपना व्यक्तिगत डेटा प्रदान करने के लिए सहमत हूं। मैं समझता हूं कि सरकार टीकाकरण की जानकारी और व्यवस्था को सत्यापित करने के लिए मुझसे संपर्क कर सकती है।

स्मार्ट पहचान पत्र धारक के लिए: मैं अपने व्यक्तिगत डेटा को पढ़ने के लिए स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं / सार्वजनिक अधिकारियों को अधिकृत करने के लिए सहमत हूं [हांगकांग पहचान पत्र संख्या तक सीमित, नाम (अंग्रेजी और चीनी में), जन्म की तारीख और हांगकांग पहचान पत्र जारी करने की तारीख] "व्यक्तिगत डेटा के संग्रह के उद्देश्य का विवरण" में वर्णित उद्देश्यों के लिए सरकार द्वारा उपयोग के लिए मेरे स्मार्ट पहचान पत्र में सन्निहित चिप में सहेजे गए हैं।

यह सहमति प्रपत्र हांगकांग विशेष प्रशासनिक क्षेत्र के कानूनों के अनुसार शासित और माना जाएगा और मैं अपरिवर्तनीय रूप से हांगकांग विशेष प्रशासनिक क्षेत्र की अदालतों के अनन्य अधिकार क्षेत्र में प्रस्तुत करूंगा।

टीका प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर (या अनपढ़ होने पर फिंगर प्रिंट#): _____

दिनांक: _____

माता-पिता / अभिभावक द्वारा केवल तभी पूरा किया जाना चाहिए जब टीका प्राप्तकर्ता 18 वर्ष से कम आयु का हो / मानसिक रूप से अक्षम हो

मैंने भाग 3 में COVID-19 टीके के लिए टीकाकरण तथ्य पत्रक में जानकारी को पढ़ लिया है और समझ लिया है, जिसमें शामिल है COVID-19 टीकाकरण के अंतर्विरोध (और संभावित प्रतिकूल घटनाएं), टीके के उत्पाद COVID-19 संक्रमण की रोकथाम के लिए निर्दिष्ट उद्देश्य के लिए रोग की रोकथाम और नियंत्रण (टीकों का उपयोग) विनियमन (Cap. 599 K) के तहत अधिकृत लेकिन फार्मसी और विष अध्यादेश (Cap. 138) के तहत पंजीकृत नहीं किया गया है, और अपने बच्चे / वार्ड* की ओर से भाग 3 में विस्तृत वर्णन दिये गए COVID-19 टीके को विशेष रूप से प्राप्त करने के लिए सहमत हूँ। मुझे सवाल पूछने का अवसर मिला और मेरे सभी सवालों का जवाब मेरी संतुष्टि तक दिया गया था। मैंने इस सहमति पत्र और व्यक्तिगत डेटा के संग्रह के उद्देश्य के विवरण(ओं) के तहत अपने दायित्व और उत्तरदायित्व को भी पूरी तरह से समझा।

मैं पुष्टि करता हूँ कि नीचे हस्ताक्षर करके, मैं सहमति देता हूँ (अ) COVID-19 टीका लगाने के लिए मेरा बच्चा / मेरा वार्ड * COVID-19 टीकाकरण कार्यक्रम के तहत (भाग 3 में विवरण देखें); और (ब) स्वास्थ्य विभाग और संबंधित संगठनों द्वारा सरकार (हांगकांग विश्वविद्यालय सहित) के साथ सहयोग और उपयोग मेरा बच्चा / मेरा वार्ड * अस्पताल प्राधिकरण और संबंधित निजी स्वास्थ्य सुविधाओं और स्वास्थ्य पेशेवरों द्वारा आयोजित नैदानिक डेटा, स्वास्थ्य विभाग द्वारा COVID-19 टीकाकरण से जुड़ी सुरक्षा और नैदानिक घटनाओं की निरंतर निगरानी के उद्देश्य से इस तरह की पहुंच और उपयोग उद्देश्य के लिए आवश्यक हैं।

मैं घोषणा करता हूँ कि इस प्रपत्र में दी गई जानकारी सही है।

मैं "व्यक्तिगत डेटा के संग्रह के उद्देश्य के विवरण" में निर्धारित उद्देश्यों के लिए सरकार द्वारा उपयोग के लिए इस फॉर्म में मेरे / मेरे बच्चे/मेरे वार्ड के * व्यक्तिगत डेटा प्रदान करने के लिए सहमत हूँ। मैं समझता / समझती हूँ कि टीकाकरण की जानकारी और व्यवस्था की पुष्टि के लिए सरकार मुझसे संपर्क कर सकती है।

स्मार्ट पहचान पत्र धारक के लिए: मैं स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं / सार्वजनिक अधिकारियों को मेरे / मेरे बच्चे/मेरे बच्चे के * व्यक्तिगत डेटा [हांगकांग पहचान पत्र संख्या, नाम (अंग्रेजी और चीनी में), जन्म तिथि और हांगकांग जारी करने की तारीख तक सीमित पढ़ने के लिए अधिकृत करने के लिए सहमत हूँ। पहचान पत्र] मेरे / मेरे बच्चे / मेरे बच्चे के * स्मार्ट पहचान पत्र में निहित चिप में सहेजा गया है, जिसका उपयोग सरकार द्वारा "व्यक्तिगत डेटा के संग्रह के उद्देश्य के विवरण" में निर्धारित उद्देश्यों के लिए किया जाता है।

यह सहमति प्रपत्र हांगकांग विशेष प्रशासनिक क्षेत्र के कानूनों के अनुसार शासित और माना जाएगा और मैं अपरिवर्तनीय रूप से हांगकांग विशेष प्रशासनिक क्षेत्र की अदालतों के अनन्य अधिकार क्षेत्र में प्रस्तुत करूंगा।

माता-पिता / अभिभावक के हस्ताक्षर*:

माता-पिता / अभिभावक का नाम* (अंग्रेजी में):

संबंध:

माता-पिता / अभिभावक का HKID नं.*:

संपर्क टेलीफोन नं.:

दिनांक:

यदि टीका प्राप्तकर्ता मानसिक रूप से अक्षम नहीं है, लेकिन अनपढ़ है, तो गवाह को निम्नलिखित को पूरा करना चाहिए

इस दस्तावेज़ को मेरी उपस्थिति में टीका प्राप्तकर्ता के लिए पढ़ा और समझाया गया है। टीका प्राप्तकर्ता को प्रश्न पूछने का अवसर दिया गया है।

गवाह के हस्ताक्षर: _____

गवाह का नाम (अंग्रेजी में): _____

हांगकांग पहचान पत्र संख्या:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (X) (X) (X) (X)
(केवल वर्णमाला और पहले तीन अंकों की आवश्यकता है)

संपर्क टेलीफोन नं.: _____ दिनांक: _____

To be completed by Healthcare Provider

eHS(S) Transaction No. ONE TRANSACTION NUMBER ONLY (if applicable)	T _____ - ____ - ____ - ____		
Vaccine log number		Date of Vaccination	
Place of Vaccination			
Name of Doctor			
Name of Vaccination Staff			

व्यक्तिगत आकड़ों के संग्रह के उद्देश्य का ब्यौरा

(अनुवादित संस्करण केवल संदर्भ के लिए)

व्यक्तिगत आकड़ों का प्रावधान स्वैच्छिक है। यदि आप पर्याप्त जानकारी नहीं देते हैं, तो आप टीकाकरण प्राप्त करने में सक्षम नहीं हो सकते।

संग्रह का उद्देश्य

1. प्रदान किए गए व्यक्तिगत आंकड़ों का उपयोग सरकार द्वारा एक या अधिक निम्नलिखित उद्देश्यों के लिए किया जाएगा:
 - (a) COVID-19 टीका प्राप्त करने की स्थिति पर संबंधित सरकारी विभागों और संगठनों के साथ जांच;
 - (b) टीकाकरण की व्यवस्था और आगे की कार्यवाही के लिए संबंधित प्रासंगिक सरकारी ब्यूरो या विभागों और संगठनों को सूचित करना;
 - (c) ई स्वास्थ्य (अनुदान) खातों के निर्माण, प्रसंस्करण और रखरखाव के लिए, और COVID-19 टीकाकरण योजना के प्रशासन और निगरानी के लिए, पर अप्रवास विभाग द्वारा रखे गए आकड़ों के साथ इलेक्ट्रॉनिक माध्यमों से एक सत्यापन प्रक्रिया तक सीमित नहीं है;
 - (d) COVID-19 टीकाकरण योजना के तहत COVID-19 टीकाकरण से जुड़ी सुरक्षा और नैदानिक घटनाओं की सतत निगरानी के लिए सरकार के साथ (हांगकांग विश्वविद्यालय सहित) से जुड़े स्वास्थ्य विभाग और संबंधित संगठनों में स्थानांतरण;
 - (e) सांख्यिकीय और अनुसंधान उद्देश्यों के लिए; तथा
 - (f) कानून द्वारा अधिकृत या अनुमत, किसी अन्य वैध उद्देश्यों के रूप में हो सकता है।

स्थानांतरितियों की श्रेणी

2. आपके द्वारा प्रदत्त व्यक्तिगत आकड़ों को सरकार को हस्तांतरित कर दिया जाएगा और सरकार द्वारा उनके दलालों को भी बताया जा सकता है, यदि आवश्यक हो, तो ऊपर दिये अनुच्छेद 1 के उद्देश्य के अनुसार अन्य संगठनों और तीसरे पक्ष को भी।

व्यक्तिगत आकड़ों तक पहुंच

3. व्यक्तिगत आकड़ा (गोपनीयता) अध्यादेश (Cap. 486) की अनुसूची 1 के सिद्धान्त 6 और धारा 18 और 22 के तहत आपको अपने व्यक्तिगत आकड़ों तक पहुंच और सुधार का अनुरोध करने के अधिकार है। आकड़ों तक पहुंच के अनुरोध का अनुपालन करने के लिए स्वास्थ्य विभाग शुल्क लगा सकती है।

पूछताछ

4. व्यक्तिगत आकड़ों से संबंधित पूछताछ, पहुंच और सुधार के अनुरोध सहित, को संबोधित किया जाना चाहिए:

Executive Officer (Programme Management and Vaccination Division)

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

दूरभाष संख्या.: 2125 2045