

社區牙科支援計劃

收集個人資料聲明 (供申請人使用)

除非下文另有定義，本文中的粗體字眼應具有《社區牙科支援計劃－參加者須知》內所示的含義。

收集資料的目的

1. 任何資料，包括就申請加入**計劃**（「**申請**」）向**政府**提供的個人資料，或**政府**在計劃運作期間收集者，會供**政府**作下列一項或多項用途（如適用）：
 - (a) 處理你的**申請**；
 - (b) 管理、監察、審計和評估**計劃**，包括但不限於處理**政府資助**，在**計劃**範圍內提供**計劃服務**、向**計劃參加者**收取**行政費用**（如有），以及調查事件和投訴；
 - (c) 統計、監察**計劃**、評估和研究用途；
 - (d) 與上述任何用途直接相關的用途；以及
 - (e) 香港法例規定、授權或准許的任何其他用途。
2. 在本表格內提供個人資料純屬自願。作為加入**計劃**的申請人，如你不同意提供個人資料，**政府**可能無法處理你的**申請**。

資料承轉人類別

3. 為施行上文第 1 條所述目的，有關的個人資料將轉交並供直接參與**計劃**的牙科和衛生範疇專業人士使用，包括：
 - (a) 所**選擇的非政府組織**及其註冊牙醫（其根據《牙醫註冊條例》（香港法例第 156 章）註冊）、其員工和代理人；
 - (b) 專職醫療人員及其代理人；
 - (c) 香港牙醫管理委員會及其代理人；以及
 - (d) **政府**的代理人。

4. 你所提供的個人資料將會保密。然而，如須施行上文第 1 條所述目的，**政府**或會向其他人士、組織、專業規管管理局和委員會，以及第三方，包括參與**計劃**的**政府**承辦商披露這些資料。

查閱個人資料

5. 根據《個人資料（私隱）條例》（香港法例 第 486 章）第 18 及 22 條，你有權要求查閱及更正你的個人資料，而**政府**有權就處理任何查閱及／或更正資料的要求收取合理費用。

查詢

6. 有關所提供的個人資料的查詢，包括查閱及更正，應向下述負責人員提出：

香港特別行政區政府衛生署
社區牙科服務
九龍九龍灣宏遠街 1 號
壹號九龍 26 樓 01-P03, P08-09 室
電郵： am2_cds@dh.gov.hk
電話熱線： (852) 2111 3403