

# 醫療廢物產生者地點編碼申請

區域辦事處 (東)	(觀塘、黃大仙、西貢、九龍城)	傳真: 2756 8588	電話: 2755 5518
	(油尖旺)	傳真: 2402 8272	電話: 2402 5200
區域辦事處 (南)	(香港島、離島)	傳真: 2960 1760	電話: 2516 1718
區域辦事處 (西)	(北大嶼山、屯門、荃灣、葵青、深水埗)	傳真: 2411 3073	電話: 2417 6116
區域辦事處 (北)	(元朗、沙田、大埔、北區)	傳真: 2685 1133	電話: 2158 5757

## I 醫療廢物產生者詳情

### 產生者名稱

(中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_

### 聯絡人

### 職位

(中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_

### 聯絡電話

### 傳真號碼

### 商業登記證號碼 / 身份證編號 (倘由個人申請)

(請提供副本)

### 通訊地址(英文)

## II 申請類別 (3 種申請類別只可選擇 1 種) (在適當的方格 內加上 )

<input type="checkbox"/> <b>新申請 / 補領遺失地點編碼</b> (刪去不適用)	<b>a. 產生廢物的地址 (英文)</b> _____
	<b>b. 業務類別: (只選擇一項)</b> <input type="checkbox"/> 公立醫院 <input type="checkbox"/> 私家醫院 <input type="checkbox"/> 公立診所 <input type="checkbox"/> 私家診所 <input type="checkbox"/> 公立牙科診所 <input type="checkbox"/> 私家牙科診所 <input type="checkbox"/> 護養/安老院 <input type="checkbox"/> 私家醫科化驗所 <input type="checkbox"/> 中醫診所 <input type="checkbox"/> 藥物學/醫學研究化驗所 <input type="checkbox"/> 獸醫診所 <input type="checkbox"/> 政府機構化驗所 <input type="checkbox"/> 殮房 <input type="checkbox"/> 醫學美容 <input type="checkbox"/> 其他, 請註明: _____
<input type="checkbox"/> <b>更改資料 搬遷 / 更改產生者名稱</b> (刪去不適用)	<b>a. 現有的地點編碼: PC__ / R__ / _____</b>
	<b>b. 現有地點編碼的地址(英文)</b> _____ <b>更改詳情: (請填寫需更改之項目及選擇是否保留現有地點編碼)</b> <input type="checkbox"/> 第一部份: 更改地址 產生廢物的地址 (英文) _____ <input type="checkbox"/> 第二部份: 更改廢物產生者名稱 新名稱 _____
	<b>c. 取消 或 保留舊資料的地點編碼#</b> <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 保留, 若保留請說明理由: _____ 取消日期 _____年_____月_____日起
<input type="checkbox"/> <b>取消地點編碼</b>	<b>a. 取消地點編碼#</b> PC__ / R__ / _____    取消日期 _____年_____月_____日起
	<b>b. 取消地點編碼的原因</b> 請註明: _____

#當編碼取消後, 將來便不能再用於安排醫療廢物處置之用。

## III 聲明

據本人所知及所信, 上文所開列的資料, 全屬真確無訛, 此證。

簽名 : \_\_\_\_\_

正楷姓名 : \_\_\_\_\_

職位 : \_\_\_\_\_

公司印鑑 : \_\_\_\_\_

日期 : \_\_\_\_\_

# 申請表註釋

## I 醫療廢物產生者詳情

### 產生者名稱

填寫產生醫療廢物的處所名稱，如：ABC醫生醫務所。

### 商業登記號碼/香港身份證號碼

如果申請人是一間公司，請提供 8 位數字的商業登記號碼和 3 位數字的分店號碼，例如“12345678 - 123”。如果申請人是個人，請提供香港身份證號碼，例如“A123456(7)”。

### 通訊地址及產生廢物的地址

“通訊地址”是用作聯絡用途，而“產生廢物的地址”是指申請人執業及產生醫療廢物的地址。為方便資料輸入，請以英文填寫地址，格式為：

“Flat/Room/Shop No., Floor No., Block No., Building Name, Estate/ Village Name, Street Name, Street No., District, Region”

請提交商業登記/香港身份證副本，地址證明等相關文件並在副本上簽署或蓋上公司印章。若申請取消地點編碼，請提供現有地點編碼信件副本作參考。

## II 申請類別

在表格左方的3種申請類別中，選擇一種。地點編碼是每一個醫療廢物產生者的名稱及執業地點的獨有編碼。當產生者更改地址或名稱，必須索取新的地點編碼及取消舊碼。確定申請類別之後，申請人只需填寫右方資料。若是索取新地點編碼，只須填寫“產生廢物的地址”及“業務類別”。若申請人搬遷或更改產生者名稱，請提供現有編碼，新資料及註明是否保留或取消舊碼。有關電話、傳真或聯絡人資料更改，請直接聯絡我們。

### 取消日期

該日期是取消地點編碼的生效日期，所列日期不應超過遞交表格日期1個月。

## III 聲明

如申請人是個人（而不是公司），他必須簽署並註明申請日期。如申請人是公司，公司的授權人必須簽署並註明申請日期及蓋上公司印章。

獲取地點編碼後，請聯絡持牌收集商收集醫療廢物。詳情請瀏覽 <http://www.epd.gov.hk/epd/clinicalwaste/tc/index.html> 及

<http://epic.epd.gov.hk/EPICDI/clinicalwaste/list/>

## 收集個人資料聲明

### 收集個人資料的目的

1. 你在這份表格上提供的資料，環保署將用於下列一項或多項用途：

- 與處理本表格申請事項有關的工作；
- 有關環境法例的執行和執法；
- 污染投訴調查；
- 統計及其他法定用途；以及
- 方便政府跟你聯絡。

2. 是否在本表格上提供個人資料，純屬自願性質。如果你不提供足夠的資料，本署未必可以處理你的申請。

### 獲轉交個人資料人士的類別

3. 你在本表格上提供的個人資料，本署可向下列人士披露：

- 索取該等資料以作上文第 1 段用途的其他政府決策局及部門；以及
- 按有關法例獲准的其他人士。

### 查閱個人資料

4. 根據個人資料(私隱)條例第 18 條及第 22 條及附表 1 第 6 原則的規定，你有權查閱和更改個人資料。你查閱個人資料的權利，包括取得在這份表格上提供的個人資料副本。

### 查詢

5. 如欲查詢經本表格填報的個人資料，包括查閱和更改個人資料，可去信：香港灣仔愛群道32號愛群商業大廈 1201室。

高級環境保護主任(知識管理)

電話：2838 3111 傳真：2838 3111