



澳門特別行政區政府
社會工作局
GOVERNO DA RAEM
INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL

查閱個人資料申請表

- 由第三人填寫 -

(康復服務綜合評估中心使用)

社會工作局局長閣下：

本人_____ (證件編號：_____)，是
資料當事人 _____ (證件編號：_____)的代理
人/事實提供照顧之人/親屬/朋友/_____ 【刪除不適用者】，居於

_____，聯絡電話為_____，根據第 8/2005 號法
律《個人資料保護法》第六條(三)項及第十一條規定，懇請 局長閣下批准發
出資料當事人_____ 的殘疾分類分級評估報告。

殘疾類別：視力聽力語言肢體智力精神(失智症)(自閉症)

本人提出本申請的理由為：_____

_____。

申請人

年 月 日

(申請人須提交身份證明文件副本)

填表人注意

1. 台端所提供的個人資料，僅供社工局跟進 台端的申請及要求。
2. 若 台端所提供的資料不清楚，台端的申請及要求可能不獲社工局接納。
3. 若有查詢，可於辦公時間內致電社工局的相關單位。

批示欄 (社工局專用)	
	意見
	批示
供 有 需 要 時 使 用	意見
	批示

人員編號及簽署： _____

所屬單位： _____

收件日期： _____