

Tung Wah Eastern Hospital
Medical Record Office
Enquiry Counter, 1/F Main Block,
Tung Wah Eastern Hospital, 19 Eastern
Hospital Road, Causeway Bay, HK
Tel.: 2162 6072 Fax: 2577 8781
Opening hours :
Monday - Friday 9 a.m. to 5:30 p.m.
Saturday : 9 a.m. to 12:00 noon
Sunday & Public Holidays : Closed

東華東院
醫療檔案室
香港銅鑼灣東院道19號,東華東院
主座1樓大堂詢問處
電話: 2162 6072 傳真: 2577 8781
辦公時間:
星期一至五：上午 9 時至下午 5 時 30 分
星期六：上午 9 時至中午 12 時
星期日及公眾假期：休息

Enquiry of Birth Time Request Form 翻查出生記錄申請表

Please complete this application and attach the following for our processing:
請填妥申請表及附上以下文件給與本院，本院將盡快為台端辦理：

1. True copy of Birth Certificate and HKID Card 出生證明書副本及身分證副本
2. A cheque of HK\$230.00 payable to “Hospital Authority” 港幣 230 元支票以“醫院管理局”抬頭

Name (Chinese) 姓名 (中文) : _____

Name (English) 姓名 (英文) : _____

HKID No. 身分證號碼 : _____

Date of Birth 出生日期 : _____

Sex 性別 : _____

Name of Father 父親姓名 : _____

Name of Mother 母親姓名 : _____

Day Time Telephone No. 日間聯絡電話 : _____

Address 通訊地址 : _____

Signature of Applicant 申請人簽署 : _____

Name of Applicant 申請人姓名 : _____

Date 日期 : _____