

根據《精神健康條例》(第 136 章)第 59U(4)條
要求對監護令的覆核
REQUEST UNDER SECTION 59U(4) OF THE MENTAL
HEALTH ORDINANCE (CAP 136) FOR REVIEW OF
GUARDIANSHIP ORDER

致：監護委員會
To: Guardianship Board

申請人資料
Information on applicant

姓名：
Name: 性別：(男／女)
Sex: (M/F)

與精神上無行為能力的人的關係：

Relationship with the mentally incapacitated person:

- 1* 本人
self
- 2* 由社會福利署署長擔任的監護人
guardian who is the Director of Social Welfare
- 3* 並非由社會福利署署長擔任的監護人
guardian who is not the Director of Social Welfare
- 4* 親屬，請予指明：
relative, please specify:
- 5* 其他，請予指明：
other, please specify:

身分證號碼(如屬上述第 2 項，則無需填寫)：

Identity card no. (except in case 2 above):

地址(如屬上述第 2 項，則無需填寫)：

Address (except in case 2 above):

精神上無行為能力的人的資料

Information on mentally incapacitated person

姓名：
Name: 性別：(男／女)
Sex: (M/F)

年齡：
Age:

身分證號碼：

Identity card no.:

地址：

Address:

監護人的資料(如監護人並非由社會福利署署長擔任)

Information on guardian where the guardian is not the Director of Social Welfare

姓名：
Name: 性別：(男／女)
Sex: (M/F)

年齡：
Age:

身分證號碼：

Identity card no.:

地址：

Address:

監護人的資料(如監護人是代社會福利署署長行事的公職人員)

Information on guardian who is a public officer acting on behalf of the Director of Social Welfare

監護人(代社會福利署署長行事的公職人員)姓名：

Name of public officer acting on behalf of the Director of Social Welfare as guardian:

--

地址：

Address:

聯絡電話號碼：

Contact telephone no.:

聯絡傳真號碼：

Contact fax no.:

--

監護令的資料

Information on guardianship order

作出命令的日期：

Date on which order was made:

賦予監護人的權力：

Powers conferred on the guardian:

--

提出申請的理由

Reasons for making the application

--

申請人簽署

Signature of the applicant

--

日期

Date

--

* 將不適用者刪去。

* Delete as appropriate.



監護委員會
Guardianship Board

致：覆核申請人

To: Applicant of Review

請填寫：

Please fill out the following: -

(一) 你提出覆核的目標：

Your aim / purpose of this review:

(二) 你希望獲得的命令：

The order(s) you pray for:

請注意，未有提供以上資料，可導致申請被延遲處理。

Incomplete information required above may cause delay in your application.

委員會秘書處

Guardianship Board Secretariat