

表格 3
FORM 3

[第 11 條]
[s. 11]

根據《精神健康條例》(第 136 章) 第 59K(1)(d) 條
提出的要求指示的申請
DIRECTIONS APPLICATION UNDER SECTION 59K(1)(d) OF THE
MENTAL HEALTH ORDINANCE (CAP. 136)

致：監護委員會
To: Guardianship Board

申請人資料
Information on applicant

如此項申請並非由社會福利署署長提出——
If the application is NOT made by the Director of Social Welfare—

姓名： 性別：(男/女)
Name: 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* 監護人
guardian
- 3* 親屬，請予指明：
relative, please specify:
- 4* 其他，請予指明：
other, please specify:

身分證號碼：
Identity card no.:

地址：
Address:

聯絡電話號碼：
Contact telephone no.:

如此項申請由社會福利署署長提出——
If the application is made by the Director of Social Welfare—

可聯絡的公職人員姓名：
Name of contact public officer:

地址：
Address:

聯絡電話號碼：
Contact telephone no.:

聯絡傳真號碼：
Contact fax no.:

監護人的資料 (如申請人並非監護人)
Information on guardian if the applicant is not the guardian

姓名： 性別：(男/女)
Name: Sex: (M/F)

年齡：
Age:

身分證號碼：
Identity card no.:

地址：
Address:

聯絡電話號碼：
Contact telephone no.:

精神上無行為能力的人的資料

Information on mentally incapacitated person

姓名：
Name:
年齡：
Age:
身分證號碼：
Identity card no.:
地址：
Address:

性別：(男/女)
Sex: ..(M/F)

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:
.....
.....
.....
.....

向監護委員會尋求的指示

Directions sought from Guardianship Board

.....
.....
.....
.....
.....
.....

申請人簽署
Signature of the applicant

日期
Date

* 將不適用者刪去。
* Delete as appropriate.