

## 香港認可營養師學院 (HKAAD) 認可營養師的投訴和紀律程序

### 投訴表格

投訴人資料	
姓名* (HKAAD 不會處理匿名投訴人的投訴)	英文姓名:
	中文姓名:
日間電話號碼*	
電子郵件地址*	
聯絡地址*	
你是不是投訴的服務使用者本人?*	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 不是 <input type="radio"/> 其他_____
你是不是代表別人投訴?*	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 不是 如果"是",您與服務使用者是什麼的關係? 請提供服務使用者的全名和連絡方法。 _____
被投訴人資料 (HKAAD 認可營養師)	
姓名*	英文姓名:
	中文姓名:
機構 / 公司名稱*	
日間電話號碼*	
電子郵件地址*	
聯絡地址*	
HKAAD 會員編號*:	(HKAAD 不能處理對非 HKAAD 認可營養師的投訴,請按此處查看 HKAAD 認可營養師的名單。)

投訴詳情	
報告事件的日期* (月/日/年份)	
投訴詳情* 請描述: -事件的詳情; -你對此認可營養師的具體不滿 (如有必要,可隨此表格附加其他紙張)	
請提供並列出任何支持你投訴的相關文件,例如:信件、醫療記錄及報告等。 (案件結束後,所有原件將退還給你)	1. _____ <input type="radio"/> 正本 <input type="radio"/> 副本 2. _____ <input type="radio"/> 正本 <input type="radio"/> 副本 3. _____ <input type="radio"/> 正本 <input type="radio"/> 副本 4. _____ <input type="radio"/> 正本 <input type="radio"/> 副本

<p>是否有其他人親眼目擊你投訴此事件的發生?*</p>	<p>○有 ○沒有</p> <p>如果"是",請在下面提供他/他們的姓名和連絡方式,並描述他們在此事件的參與。</p> <hr/>
<p>您是否就此事向任何其他組織投訴 (例如:醫院管理局)或採取民事訴訟?</p>	<p>○有 ○沒有</p> <p>如果"有",請說明你向哪個組織投訴。請向我們提供你的投訴的簡要詳情,並將您與該組織之間的任何相關信件的副本發送給我們。</p> <hr/> <hr/>

\*必要填寫的欄位

簽名: \_\_\_\_\_

姓名: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

**請郵寄提交你完成填寫的投訴表格至:**

香港認可營養師學院

初步調查委員會主席

郵寄地址: 郭匡義律師行

香港銅鑼灣恩平道 44-48 號恩平中心 6 樓

或電郵致 [complaint@hkaad.hk](mailto:complaint@hkaad.hk)

**個人資訊收集聲明:**

1. 你向香港認可營養師學會(HKAAD)提供的個人資料是自願性質。你所提交的所有個人資料將僅用於與你的投訴直接相關的事宜,並可能披露給有權出於相同目的接收資訊的機構。
2. 你有權根據《個人資料(隱私)條例》要求和更正你在表格中提交的個人資料。如索取或更正個人資料,應以書面電郵至 [complaint@hkaad.hk](mailto:complaint@hkaad.hk) 提出。