

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。 _____
你是否同意你的姓名在處理投訴和紀律程序中被披露?	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 不是
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)	

<p>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)</p>	<p>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>
<p>是否有其他人親眼目擊你投訴此事件的發生?*</p>	<p><input type="radio"/>有 <input type="radio"/>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> <p>_____</p>
<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><input type="radio"/>有 <input type="radio"/>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> <p>_____</p> <p>_____</p>

*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: 香港九龍登打士街 56 號家樂坊 21 樓 2101 室 K1

或電郵至 complaint@hkaad.hk

個人資訊收集聲明:

1. 你向香港認可營養師學院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 提出。

條款及細則

1. 你向香港認可營養師學院提供的個人資料及其他資料屬自願性質。本學院有權要求你提供遺漏的資料或其他本學院認為需要的資料。如你未能提供所需資料,本學院或未能進一步處理相關投訴。
2. 如投訴人並非相關投訴的服務使用者,本學院有權要求投訴人提供書面解釋相關投訴的服務使用者未能親自提出投訴的原因、相關投訴的服務使用者授權投訴人代他/她提出相關投訴的書面授權及投訴人與相關投訴的服務使用者的關係證明等。
3. 如投訴人或相關投訴的服務使用者未滿 18 歲,投訴人或相關投訴的服務使用者的父母或法定監護人必須陪同投訴人或相關投訴的服務使用者協助投訴處理。
4. 如你有就相關投訴向其他機構提出投訴,本學院有權向你索取向該機構提出相關投訴的資料、進度及結果。
5. 如相關投訴並非投訴本學院管理之認可營養師名冊上的認可營養師,本學院會通知投訴人未能處理相關投訴。相關投訴記錄會被保留並有機會被轉交到本學院處理註冊事宜的小組,而當相關投訴的被投訴人申註冊時,本公會或會通知該被投訴人。