



Hong Kong Association of Doctors
in Clinical Psychology Limited
香港臨床心理學博士協會有限公司

上訴表格

A. 上訴人

稱呼：先生/ 太太/ 小姐/ 女士/ 博士

姓名：_____

郵寄地址：_____

電話：_____

電郵地址：_____

(注意：如上訴人並非案主，而代表案主提出上訴，香港臨床心理學博士協會要求案主或其法律監護人同時簽署此上訴申請表格，確認同意發放保密資料。)

B. 個案資料

投訴人姓名：_____

答辯人姓名：_____

聆訊日期：_____

聆訊結果：_____

Hong Kong Association of Doctors in Clinical Psychology

Address:
Rm. 703, Kowloon Building,
No. 555 Nathan Road, Kowloon
Hong Kong
Tel: (852) 52871091

Website: www.hkadcp.org.hk
Email: info@hkadcp.org.hk

C. 上訴理由

請簡述包括以下幾點的上訴理由：

1. 認為聆訊小組在處理投訴的過程中存在失誤；及/或
2. 認為聆訊小組的判決不合理。

(如有需要，請附加紙張，並在每頁填寫上訴人姓名)

Hong Kong Association of Doctors in Clinical Psychology

Address:
Rm. 703, Kowloon Building,
No. 555 Nathan Road, Kowloon
Hong Kong
Tel: (852) 52871091

Website: www.hkadcp.org.hk
Email: info@hkadcp.org.hk

上訴人姓名: _____

簽署: _____

日期: _____

案主姓名: _____

簽署: _____

(如上訴人並非案主)

日期: _____

案主的法律監護人姓名: _____

簽署: _____

(如適用)

與案主的關係: _____

日期: _____

上訴文件必須郵寄到以下地址

香港九龍彌敦道555號九龍行703室

香港臨床心理學博士協會主席收

查詢投訴或上訴事宜

電話查詢: (852)52871091

電郵地址: info@hkadcp.org.hk

Hong Kong Association of Doctors in Clinical Psychology

Address:
Rm. 703, Kowloon Building,
No. 555 Nathan Road, Kowloon
Hong Kong
Tel: (852) 52871091

Website: www.hkadcp.org.hk
Email: info@hkadcp.org.hk