

日期: _____

敬启者:

医学证明
(由香港注册医生填写)

_____ (姓名)

香港身份证号码: _____ /

旅行证件种类及号码: _____ *

甲部

为支持上述人士申请更改香港身份证上的性别，本人[证明 / 接纳¹]* 上述人士已进行以下手术:

由女性重置为男性的性别重置手术，包括:

- (i) 切除子宫及卵巢；及
- (ii) 建造阴茎或某种形式的阴茎。

由男性重置为女性的性别重置手术，包括:

- (i) 切除阴茎及睾丸；及
- (ii) 建造阴道。

乙部 (如上述性别重置手术并非由填写本表格的医生所进行)

本人的评估基于以下证据:

临床检查 / 手术纪录 / 病理化验报告 / 放射检查报告
/ 其它 (请注明: _____)

医生签署: _____

医生姓名: _____

专业注册号码: _____

¹ 如你并非进行有关手术的医生，请填写乙部

* 请删去不适用者