

日期: _____

敬啟者：

醫學證明

(由進行性別重置手術並有資格於當地進行有關手術的非本地執業醫生填寫)

_____ (姓名)

香港身份證號碼： _____/

旅行證件種類及號碼： _____ *

本人證明上述人士已進行以下手術：

由女性重置為男性的性別重置手術，包括：

- (i) 切除子宮及卵巢；及
- (ii) 建造陰莖或某種形式的陰莖。

由男性重置為女性的性別重置手術，包括：

- (i) 切除陰莖及睪丸；及
- (ii) 建造陰道。

醫生簽署： _____

醫生姓名： _____

專業資格： _____

(國家): _____

(機構): _____

聯絡資料 (電話): _____ (傳真): _____

(地址): _____

(電子郵件): _____

* 請刪去不適用者