

日期: \_\_\_\_\_

敬啟者：

**醫學證明**  
(由香港註冊醫生填寫)

\_\_\_\_\_ (姓名)

香港身份證號碼： \_\_\_\_\_/

旅行證件種類及號碼： \_\_\_\_\_ \*

**甲部**

為支持上述人士申請更改香港身份證上的性別，本人[證明／接納<sup>1</sup>]\* 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。

**乙部 (如上述性別重置手術並非由填寫本表格的醫生所進行)**

本人的評估基於以下證據：

臨床檢查／手術紀錄／病理化驗報告／放射檢查報告  
／其他 (請註明: \_\_\_\_\_)

醫生簽署： \_\_\_\_\_

醫生姓名： \_\_\_\_\_

專業註冊號碼： \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 如你並非進行有關手術的醫生，請填寫乙部

\* 請刪去不適用者