



Australian Government

Department of Home Affairs

Health undertaking

健康承诺

Form

815 CHS

CHINESE SIMPLIFIED

填表须知：在填写健康承诺表之前，请仔细阅读下列资料。填写完承诺表之后，最好保留一份副本备查。

谁需要签署健康承诺表？

如果申请人的健康检查结果表明其接触过肺结核或有其他健康问题，就必须签署健康承诺表。

为什么需要填写健康承诺表？

在澳大利亚，肺结核是大众关注的一种严重的传染病。肺结核是可以治愈的。健康承诺的目的是保证患活动性肺结核风险较大的人一抵达澳大利亚就接受适当的后续服务。

在对你进行评估时，医生认为你没有活动性肺结核。不过，由于个人的风险因素，有些人需要在澳大利亚境内进行随访，以确保不会出现这种疾病。

你也可能因为诸如如乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病毒或麻风病而作出了健康承诺。

健康承诺表是你与澳大利亚政府之间达成的一份协议。此协议要求你到一家医疗机构预约就诊，进行后续的健康检查。签署本健康承诺表就意味着你同意接受医疗机构指定的任何治疗或检查。

你必须在抵达澳大利亚后四周内与健康承诺服务处(HUS)联络。如果你的签证是在澳大利亚境内获准的，那么你不必与健康承诺服务处(HUS)联络，因为移民医疗服务机构(Migration Medical Services Provider)已经将你介绍给澳大利亚的一家医疗诊所了。

我现在该做什么？

如果你同意遵守健康承诺，你就要签署此表格，并将表格交回家庭事务部处理你的签证申请的办事处。

如果申请人未满16岁，那么其父母或监护人必须签署第815号表格。

你会收到本表格的一份副本。请保留此副本，因为在你到达澳大利亚以后，跟健康承诺服务处(HUS)联络的时候需要用到这份表。

如果我在境外申请，在我获得签证并抵达澳大利亚后会发生什么？

澳大利亚政府会提供**免费**的首次健康检查，以便尽可能减少肺结核扩散到家人、朋友和社区居民的危险。如果医生认为有必要，会为你安排肺结核的治疗。

注意：及时就诊对你有好处。

如果你在澳大利亚境外进行与本申请有关的健康检查

您在到达澳大利亚时，必须跟健康承诺服务处(HUS)联系。您必须在入境后四个星期内跟健康承诺服务处预约。关于该机构的联系方式，请见：

<https://immi.homeaffairs.gov.au/help-support/meeting-our-requirements/health/health-undertaking>

如果你在澳大利亚境内进行与本申请有关的健康检查

如果你是在澳大利亚境内申请签证，那么当你填写这份表的时候，你已经被介绍给澳大利亚的一家医疗机构，以接受必要的后续服务。你只要到移民医疗服务机构(Migration Medical Services Provider)指定的医疗机构去报到即可。

如果我的健康状况改变会怎样？

如果你的健康状况发生变化，你的签证不会受到影响。因此，你必须遵守你的健康承诺，到相关的医疗机构就诊。移民部希望你的疾病得到妥善治疗。

我为何要到医疗诊所就诊？

遵守健康承诺表中对你提出的要求，这是符合你的最佳利益的。你在健康承诺方面的配合是至关重要的。这样，才能帮助澳大利亚政府保护你、你的家人和澳大利亚社区居民。

关于隐私的重要信息

《1988年隐私法》包含了澳大利亚关于隐私的13条原则，规范了内务部收集和处理个人信息的方式。关于内务部为了履行其主要职能而收集、使用和披露个人信息的方式，请见1442i表《隐私通知》。关于内务部处理一般信息的方式(包括1442i表)的更多资料，请见内务部的隐私政策，网址是：

<https://www.homeaffairs.gov.au/access-and-accountability/our-commitments/privacy>

请保留本页供你以后参考。



Australian Government

Department of Home Affairs

Health undertaking

健康承诺

Form

815 CHS

CHINESE SIMPLIFIED

Please read the information about your health undertaking on page 1 of this form.

Please use a pen, and write neatly in English using BLOCK LETTERS.

Tick where applicable

请阅读本表格第1页中有关你的健康承诺的信息。

请使用钢笔，并用英语的印刷体工整书写。

请在适用处划勾

Your details

你的详细资料

1 Your full name
你的全名

Family name
姓

Given names
名

2 Date of birth
出生日期

DAY 日	MONTH 月	YEAR 年
/	/	

Office use only

HAP ID

ICSE Client ID

3 Do you have a passport?
你持有护照吗?

No
没有

Yes Give details
有 请详述

Passport number
护照号码

Country of passport
护照颁发国

Date of issue
颁发日期

DAY 日	MONTH 月	YEAR 年
/	/	

Date of expiry
失效日期

/	/	
---	---	--

Issuing authority/
Place of issue as
shown in your
passport
护照所显示的颁
发机关/颁发地

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Note: Most visa applicants will be required to hold a valid passport before they can be granted a visa. It is strongly recommended that the passport be valid for at least 6 months.

If you change your passport after you have been granted a visa you must notify the nearest Australian Visa Office or office of the Department.

WARNING: You will not be granted a visa without this information

注意: 大部分签证申请人在获准签证前必须持有效护照。护照有效期最好不少于6个月。

如果你在获准签证后更换护照，你必须通知离你最近的澳大利亚签证办事处或移民部办事处。

警告: 如果不提供此信息，你将不会获得签证。

4 Contact details in Australia

Note: Give full residential address, including postcode and telephone number where possible. If you do not know what your address in Australia will be, you must give the name and address of a person in Australia who will know how to contact you (for example, a relative, a friend, your employer or a staff member at your proposed study institution).

澳大利亚境内的详细联络方式

注意: 请提供尽可能完整的居住地址, 包括邮政编码和电话号码。如果你不知道在澳大利亚的地址, 你必须提供你在澳大利亚的联络人(如亲戚、朋友、雇主或拟定的学习机构的职员)的姓名及地址。

Address
地址

POSTCODE 邮政编码

Telephone numbers
电话号码

Office hours
上班时间

AREA CODE (区号)

After hours
下班时间

AREA CODE (区号)

Mobile
手机

--

5 Do you agree to the Department communicating with you by fax, email, or other electronic means?

你同意移民部通过传真、电子邮件或其他电子通讯方式与你联络吗?

No
不同意

Yes Give details
同意 请详述

Fax number
传真号码

AREA CODE (区号)

Email address
电子邮件地址

--

6 Intended duration of stay in Australia

拟定在澳大利亚居留的时间

permanent
永久居留

temporary Indicate length of stay in Australia
临时居留 指明在澳大利亚居留的时间

months 月 weeks 周 days 日

Client undertaking

客户承诺

WARNING: Giving false or misleading information is a serious offence.

7 I undertake the following:

- (for applicants outside Australia) to contact the Health Undertaking Service within 4 weeks of my arrival in Australia;
- to report to the health clinic to which I am referred;
- to place myself under the health clinic's professional supervision and to undergo any required course of treatment, chest x-ray examination or investigation;
- to inform that health clinic each time I change my address in Australia throughout the period during which my health is being monitored;
- to inform that health clinic whenever I am about to leave Australia and to report upon my return, throughout the period during which my health is being monitored; and
- (for applicants outside Australia) to inform the Australian Visa Office where I lodged my application if, before my departure, I change my contact details.

Note: If you are an applicant under 16 years of age then a parent or guardian should sign this form.

警告: 提供虚假信息是严重的违法行为。

我做出以下承诺:

- (澳大利亚境外的申请人) 在我到达澳大利亚之后四星期内跟健康承诺服务处联系;
- 到我被指定的医疗机构报到;
- 接受医疗机构的专业监控, 接受任何必要的治疗、X光胸透检查或调查;
- 在我的健康状况受到监控期间, 每次在澳大利亚更换地址时都要通知此医疗诊所; 并且
- 在我的健康状况受到监控期间, 每次离开澳大利亚前及返回后都要通知此医疗诊所; 并且
- (适用于澳大利亚境外的申请人) 如果我的联系方式在我出发之前有更改, 我会通知我递交申请的澳大利亚签证办事处。

注: 如果你未满16岁, 那么你的父母或监护人必须签署本表格。

Your
signature

你的签字



Date
日期

DAY 日	MONTH 月	YEAR 年
/	/	

If signing on behalf of a child under 16 years of age –

Name of parent or guardian

如果你是代表16岁以下儿童签名的, 请在此签名:
家长或监护人签名

--

Relationship
to child
与儿童的关系

--

Consent for release of health information

同意披露健康信息

- 8 As a part of the health undertaking the Department and state and territory health authorities and the relevant health clinic need to release health information to each other. Information will only be released if it relates to the visa and will be strictly guided by the *Privacy Act 1988*.

I consent to the Department disclosing my personal information to state and territory health authorities and the relevant health clinic for the purpose of monitoring this health undertaking.

I consent to authorise the state and territory health authorities and the relevant health clinic to disclose to the Department:

- the result of the health examination that I will attend; and
- information about any follow-up treatment required.

Note: If you are an applicant under 16 years of age then a parent or guardian should sign this form.

作为健康承诺的一部分，移民部及州和领地的卫生部门和有关的医疗机构需要互相交流健康信息。只有与签证有关的信息才会提供，并且会严格遵守《1988年隐私法》的规定。

我同意移民部为了监督健康承诺情况而向州或领地的卫生部门和有关的医疗机构披露我的个人资料。

我同意授权州或领地的卫生部门和有关的医疗机构向移民部披露以下信息：

- 我所进行的健康检查的结果；以及
- 有关所需后续治疗的信息。

注：如果你未满16岁，那么你的父母或监护人必须签署本表格。

Your
signature
你的签字

Date
日期

DAY	MONTH	YEAR
日	月	年
/	/	

If signing on behalf of a child under 16 years of age –

Name of parent or guardian

如果你是代表16岁以下儿童签名的，请在此签名：

家长或监护人签名

Relationship
to child

与儿童的关系

You should keep a copy of your signed health undertaking.

你应该保留已签名的健康承诺表的一份副本备查。