

**懷疑涉及非法接載殘疾人士的復康車輛  
資料提供**

致 : 運輸署渡輪及輔助客運部 (經辦人 : 殘疾人士運輸組)  
傳真號碼 : 2673 6599  
電郵 : [disabledtransport@td.gov.hk](mailto:disabledtransport@td.gov.hk)

**第一部分 : 有關懷疑非法接載殘疾人士車輛的資料**

接載服務日期 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
接載服務時間 : 上午 / 下午<sup>#</sup> \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分  
接載服務地點 :  
a) 上車地點 (如適用) 香港 / 九龍 / 新界<sup>#</sup> \_\_\_\_\_ 街/道<sup>#</sup> 號  
\_\_\_\_\_ (附近建築物名稱)  
b) 下車地點 (如適用) 香港 / 九龍 / 新界<sup>#</sup> \_\_\_\_\_ 街/道<sup>#</sup> 號  
\_\_\_\_\_ (附近建築物名稱)  
c) 懷疑接載服務覆蓋範圍 (如適用) 香港 / 九龍 / 新界<sup>#</sup> \_\_\_\_\_ 街/道<sup>#</sup> 號  
\_\_\_\_\_ (附近建築物名稱)  
接載服務收費方式 (如適用) : \_\_\_\_\_  
涉事車輛的登記號碼 (即車牌) : \_\_\_\_\_  
是否有相片或其他證據 是 / 否<sup>#</sup>  
(請簡述)可提供 :

**第二部分 : 投訴人的資料<sup>#</sup>**

姓名 : \_\_\_\_\_ 先生 / 太太 / 小姐<sup>#</sup>

聯絡電話/電郵地址 : \_\_\_\_\_

投訴人是否願意將提供的資料轉交警務處跟進 : 是 / 否<sup>#</sup>

如有需要, 投訴人是否願意作證人 : 是 / 否<sup>#</sup>

**第三部分 (供運輸署填寫)**

車輛是否持有有效出租汽車許可證 : 是 / 否<sup>#</sup>

(如否, 資料將轉交警務處跟進)

# 將不適用的刪去

**註 : 個人資料及私隱**

1. 本表格所收集的資料只供有關部門作跟進個案及調查之用。
2. 就第二部分所填寫的個人資料, 只會用於處理個案及方便有關部門與你聯絡。在未得你同意前, 我們不會將你提供的個人資料向第三方披露。如你未能提供聯絡資料, 我們可能無法處理你的個案。

**查詢** : 如有疑問, 請致電 3842 5828 與運輸署運輸主任(殘疾人士運輸 1)聯絡。