

# 民生醫院-民眾自費檢驗 COVID-19(新冠肺炎)申請表

申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

月\_\_\_\_\_日

申請人	(簽章)		<input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 居留證 <input type="checkbox"/> 護照
出生日期	_____年_____月_____日	身分證明 文件號碼	
法定代理人	(簽章)		<input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 居留證 <input type="checkbox"/> 護照
與申請人關係		身分證明 文件號碼	
申請原因	<input type="checkbox"/> 居家隔離/檢疫者，因( <input type="checkbox"/> 親屬 <input type="checkbox"/> 國外親屬)身故或重病等社會緊急需求，需外出奔喪或探視 <input type="checkbox"/> 旅外親屬事故或重病等緊急特殊因素入境他國家/地區 <input type="checkbox"/> 工作 <input type="checkbox"/> 短期商務人士 <input type="checkbox"/> 出國求學 <input type="checkbox"/> 外國或中國大陸、香港、澳門人士出境 <input type="checkbox"/> 相關出境適用對象之眷屬 <input type="checkbox"/> 經嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心同意 <input type="checkbox"/> 其他因素：_____		
出境資料 【非出境免填】	出境日期	_____年_____月_____日	
	搭乘航空班機編號		
個人自費檢驗 資料蒐集處理 及利用同意書	就申請人於民國_____年_____月_____日於 <u>高雄市立民生醫院</u> 接受 COVID-19 自費檢驗資料之個人資料（包括姓名、身分證字號、生日、檢驗結果等資料）： 1. 同意於簽署本申請表之日期起算 <input type="checkbox"/> 永久或 <input type="checkbox"/> _7年內，提供予 <b>衛生福利部中央健康保險署</b> 做為載入申請人之健康存摺及健保醫療資訊雲端查詢系統，並得於本人醫療需要範圍內予以蒐集、處理或利用。 _____(簽章) _____(法定代理人簽章) 2. 同意於簽署本申請表之日期起算 <input type="checkbox"/> 永久或 <input type="checkbox"/> _7年內，提供 <b>衛生福利部疾病管制署</b> 作為相關疫情監測。 _____(簽章) _____(法定代理人簽章) 申請人已瞭解： <u>不同意提供個人自費檢驗資料對申請自費檢驗並無影響</u> 。如同意提供，就提供之個人資料得依個人資料保護法第3條規定，保留隨時取消本同意書之權利，並得行使：申請查詢或請求閱覽、製給複製本、補充、更正、停止蒐集、處理或利用及請求刪除等權利。 <p style="text-align: right;">中華民國_____年_____月_____日</p>		
備註說明	請攜帶以下文件 身份證正本及影本、護照正本及影本		

申請人簽章：

申請人連絡電話：