

個人資料同意書

- 1.依個人資料保護法第3條規定，本人同意並委託高雄市政府衛生局，向中央健康保險署及各級醫療院所調閱與本件預防接種救濟申請案之健保就醫記錄及完整醫療病歷等資料。
- 2.個人資料蒐集之特定目的終止時，高雄市政府衛生局將主動依檔案法處理。

本人已了解相關權益，並同意提供個人資料(請打勾)

簽名或蓋章：_____

與個案之關係：_____

中華民國 年 月 日