

新竹國泰綜合醫院

COVID-19「抗原快篩」自費檢驗申請暨同意書

病歷號碼：_____ 姓名：_____ 性別：_____ 生日：_____

本人了解「抗原快篩」COVID-19為自費檢驗，因下列原因，同意自付費用新台幣1,300元採檢。

※申請原因

- 居家隔離/檢疫者，因(親屬國外親屬)身故或重病等社會緊急需求，需外出奔喪或探視
- 旅外親屬事故或重病等緊急特殊因素入境他國家/地區
- 工作
- 短期商務人士
- 出國求學
- 外國或中國大陸、香港、澳門人士出境
- 相關出境適用對象之眷屬
- 經嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心同意
- 其他因素：_____

※申請人於本院接受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)提供予衛生福利部中央健康保險署：

- 1.於檢驗報告上傳 同意不同意，永久提供予衛生福利部中央健康保險署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。
- 2.於檢驗報告上傳 同意不同意，永久提供予衛生福利部疾病管制署作為相關疫情監測。

特立此據，以茲憑證

此致 新竹國泰綜合醫院

立同意書人：_____ (簽章) 與病人關係_____

立同意書人身分證字號：_____ 電話：_____

立同意書人住址：_____

簽立同意書日期：_____年_____月_____日

附註：

- 一、立同意書人由病人親自簽具：病人如為未成年人(民法規定：未滿20歲為未成年人)或無法親自簽具者，依「醫療法第63條」規定，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。
- 二、簽立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應填載與病人之關係。