

臺安醫院雙十分院 民眾自費檢驗 COVID-19 (新冠肺炎) 申請表

(就醫時請攜帶此表、防疫檢核表及相關證明文件，如電子機票及護照正、影本) 申請日期： 年 月 日

申請人	(中) _____ (簽章) (英：與護照相同) _____ (簽章)	身分證明 文件號碼	<input type="checkbox"/> 身分證： _____ <input type="checkbox"/> 居留證： _____ <input type="checkbox"/> 護 照： _____
法定代理人	姓名： _____ (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： _____		
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： _____ (請務必確認各 國家/地區別 接受「未感染 COVID-19 證明」之時效要求)		
取得檢驗結果 時間等需求	<input type="checkbox"/> 一般檢驗【採檢後隔日14:00後領取報告】 費用 3,500 元 <input type="checkbox"/> 急件檢驗【採檢當日18:00後領取報告】 費用 4,500 元		
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 臺安醫院雙十分院 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)： <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 於簽署本申請表之日期起算 7 年內 ， 1.提供予衛生福利部中央健康保險署做為載入申請人 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.提供衛生福利部疾病管制署作為相關疫情監測。 立同意書人 _____ (簽章) _____ (法定代理人簽章) 立同意書人聯絡電話： _____ 立同意書人聯絡地址： _____ 立同意書人簽署日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 申請人已瞭解：不同意提供個人自費檢驗資料對申請自費檢驗並無影響。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。		