

臺中榮總埔里分院 院本部 市區門診初診基本資料暨個人資料同意書

R-4200-210

姓名		出生日期		民國	前後	年	月	日	出生地	省	(縣市)	
國民身分證統一編號										男	女	
戶籍地址 (請寫鄰、里)		縣	鄉鎮	村	鄰	路	段	巷	弄	號	之	
通訊地址												
電話	宅	()	行動電話	身高								
	公司	()		體重								
此次病症曾於	1.		2.		醫院就診		家族史					
職業別	01. 軍 02. 公 03. 教 04. 商 05. 工 06. 農 07. 漁 08. 牧 09. 自由業 10. 家管 11. 學生 12. 運輸業 13. 社服業 14. 其他 15. 無 16. 無 (無職榮) 17. 服務業 18. 電子業 19. 醫護業											
就診科別			血型			身份	榮健民保	遺健眷保	員健工保	健保	民眾	
就醫資訊	<input type="checkbox"/> 媒體 (報紙電視廣播網路) <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 他院轉介 <input type="checkbox"/> 自行來院 <input type="checkbox"/> 被自定院所 <input type="checkbox"/> 本院員工推薦											
緊急聯絡人	宅		行動		對藥物過敏							
繳驗證件 (請攜帶正本)	榮民: 身分證、榮民證、健保卡。 遺眷家戶代表: 身分證、遺眷證、健保卡。 本院員工: 身分證、職員證、健保卡。 其他健保身分: 健保卡、兒童健康手冊。 優待證件: 重大傷病卡、身心障礙手冊。 身分證件: 包括身分證、戶口名簿、駕照、 外僑居留證、台灣地區居留證, 其中任何一項證件皆可。				其它健康調查				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
					吸煙 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				藥名:			
					嚼檳榔 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				初診日期 年 月 日			
<p>1、個人資料蒐集、處理、利用 本人同意醫院於醫療、照護服務、或特定目的 (如備註) 下, 醫院得蒐集、處理或利用本人之病歷記錄相關資料。</p> <p>2、特定目的外利用 依個人資料保護法第5條、第7條、第20條第1項第6款規定。 (1) 本人 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 醫院以信件、e-mail、簡訊、傳真、電話等聯絡方式, 通知衛教、健檢、病友會、院訊、門診表、醫療新知、教學活動、關懷及滿意度等相關資訊, 如不同意聯絡通知, 本院將無法通知前述資料。 (2) 本人 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 於醫療及照護服務之前提下, 本同意書含括範圍為臺中榮民總醫院及各分院 (臺中榮民總醫院嘉義分院、臺中榮民總醫院嘉義分院附設門診部、臺中榮民總醫院埔里分院及附設市區門診部、臺中榮民總醫院灣橋分院), 以醫院醫療資訊系統處理與使用本人於臺中榮民總醫院及各分院蒐集之病歷相關資料。</p>												
<p>本人已經仔細閱讀過本文件, 經詢答之後, 已充分瞭解內容並同意遵守。本同意書日後如有反對意見, 可另提出停止利用之申請。</p>												
立同意書人簽名:				關係:								
住址:				電話:								
日期: 年 月 日												
<p>備註: 1、依法務部公布之特定目的請參見下表。 2、依法務部公布之特定類別請參見下表。 3、填寫後, 將此表並同身分證件或駕照及健保卡交予櫃檯人員辦理。</p>												
建檔人員:												

個人資料保護法之特定目的及個人資料類別：

代號	特定目的項目
012	公衛或傳染病防治
031	全民健康保險、勞工保險、農民保險、國民年金保險及其他社會保險
042	兵役、替代役行政
058	社會服務或社會工作
063	非公務機關依法定義務所進行個人資料之搜集處理及利用
064	保健醫療服務
084	捐供血服務
096	退除役官兵輔導管理及其眷屬服務照顧
108	救護車服務
156	衛生行政
159	學術研究
181	其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務
182	其他資詢與顧問服務

代號	識別類
C001	辨識個人者：地址…
C002	辨識財務者：金融機構帳戶之號碼與姓名、…
C003	政府資料中之辨識者：ID
C011	個人描述：Age、性別
C012	身體描述：身高、體重
C013	習慣：抽菸、喝酒
C021	家庭情形：結婚有無、配偶姓名…
C022	婚姻之歷史：前次婚姻或同居人姓名…
C034	旅行及其他遷徙細節：過去之遷徙、旅行細節…
C038	職業
C040	意外或其他事故及有關情形
C066	健康與安全紀錄：職業疾病、…
C111	健康紀錄：醫療報告、診斷…
C112	性生活
C131	書面文件之檢索

----- 身份證件影印處 -----

此處為身份證件影印區域，請將相關證件影印後貼於此處。

中華民國 年 月 日

申請人簽名：_____

日期：_____