

民眾自費檢驗 COVID-19 申請表

1100503 北榮版

申請日期： 年 月 日

申請人	(簽章)	身分證明	<input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 居留證 <input type="checkbox"/> 護照 <input type="checkbox"/> 往來台灣通行證
出生日期	_____年_____月_____日	文件號碼	
法定代理人	(簽章)	身分證明	<input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 居留證 <input type="checkbox"/> 護照 <input type="checkbox"/> 往來台灣通行證
與申請人關係		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	出境日期	_____年_____月_____日	
【非出境免填】	搭乘航空班機編號		
取得檢驗結果時間等需求			
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>臺北榮民總醫院</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)： <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 於簽署本申請表之日起算 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. 提供衛生福利部疾病管制署作為相關疫情監測。 _____(簽章) _____(法定代理人簽章) 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。 <div style="text-align: right;">中華民國_____年_____月_____日</div>		

申請人手機號碼：_____

緊急聯絡人姓名：_____ 手機號碼：_____