

民眾自費檢驗 COVID-19 申請表

申請人姓名		證件類型	<input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 居留證 <input type="checkbox"/> 護照
		身分證/居留證 證件號碼	
		護照號碼	若為出境者，請攜帶護照正本。
申請原因	<input type="checkbox"/> 居家隔離/檢疫者因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：_____		
出入境資料 【非出入境免填】	出/入境日期	_____年____月____日	搭乘航空班機編號 _____
個人自費檢驗資料蒐集處理及利用同意書	<p>就申請人於民國____年____月____日於_____醫院接受 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）：</p> <p>1. 同意於簽署本申請表之日起算<input type="checkbox"/>永久或_____年內，提供予衛生福利部中央健康保險署做為載入申請人之<input type="checkbox"/>健康存摺及<input type="checkbox"/>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。 _____（簽章）_____（法定代理人簽章）</p> <p>2. 同意於簽署本申請表之日起算<input type="checkbox"/>永久或_____年內，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）</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">中華民國____年____月____日</p>		
檢驗報告版本	中英文對照版本_____份 中國大陸版本_____份 日文版本_____份 夏威夷專用檢驗報告_____份(前往夏威夷請告知)		

領取報告聯絡電話：_____

申請人簽章：_____

中華民國_____年____月____日