



臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院

健康管理中心健檢報告委託申請/領取之委託書

為保障您的個人資料隱私權，請您確實填寫。

本人_____（立委託書人：本人或未成年者之法定代理人）

同意委託_____（受委託人）

因立委託書人未能親自至門諾醫院健康管理中心辦理：

○申請報告 ○領取報告 ○聽取醫師報告解說，特委託受委託人持本人身分證(或護照)及健保卡正本，代為向臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院健康管理中心辦理，此代理行為視同本人，並由本人承擔一切法律責任。此致臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院。

立委託書人：_____（親簽）

與受同意書人關係：_____

身分證字號：_____

連絡電話：_____

本委託書立書日期：_____年_____月_____日

本受委託人確實經委託人授權代辦領取資料，如有虛假、偽冒，願負法律責任，並賠償臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院衍生之一切損失。

受委託人：_____（親簽）

與立委託書人關係：_____

身分證字號：_____

連絡電話：_____

本委託書立書日期：_____年_____月_____日

授權書有效期限：自授權書立書日起算1個月內。