**門諾醫院民眾自費檢驗COVID-19（新冠肺炎）申請表**

一式一聯：醫業部留存



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名 | □中文姓名 | | **(簽章)** | | | | 證件類型 | □身分證□居留證□護照 |
| □護照英文姓名 | |  | | | | 證照號碼 |  |
| 申請人生日(西元年) | 年 月 日 |
| **法定代理人** | **(簽章)** | | | | | | **與申請人關係** |  |
| 您目前為居家隔離/檢疫中 | | | | □是□否 | | | 您目前為自主管理中 | □是□否 |
| 申請原因 | | □居家隔離/檢疫者(□親屬□國外親屬)因親屬身故或重病等社會緊急需求，需外出奔喪或探視  □自主健康管理者，於管理期間，因親屬身故或重病等社會緊急需求，需至醫院探病  □旅外親屬事故或重病等緊急特殊因素入境他國家/地區  □工作因素  □短期商務人士  □出國求學  □外國或中國大陸、香港、澳門人士出境  □相關出境適用對象之眷屬  □經嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心同意  □其他因素：  □不符合上述適用對象，但有自費採檢需求者。原因：  □居家檢疫海青班新生 | | | | | | |
| 出境資料  【非出境免填】 | | 出境日期(西元年) | | | | 年 月 日 | | |
| 搭乘航空班機編號 | | | |  | | |
| 取得檢驗結果時間等需求 | | □一般檢驗【採檢後次日中午12：00領件】，費用3,500元  □急件檢驗【上午採檢；當日下午16：00領件】，費用4,500元  週一至週五上午08：30~12：00、下午13：30~17：00於恩慈樓1F文件申請櫃台領取檢驗報告(依病歷申請流程辦理) | | | | | | |
| 檢驗報告版本 | | □中文  □英文 | | 攜帶證件 | 1.本人領取：身分證(居留證)正本或護照正本  2.非本人領取：  ①填寫診斷書、病歷資料申請單暨委託同意書  ②檢驗者身分證(居留證)正本或護照正本  ③代領人身分證正本 | | | |
| 附　　註 | | 1. 因二親等親屬身故或重病，需外出奔喪或探視之居家隔離/檢疫者及因國內工作需求者填寫申請表時，無須填寫「出境日期」及「搭乘航空班機」等項目。 2. 檢驗報告第二份起費用另計。 | | | | | | |

申請人簽章：　 　聯絡電話：□本人：□代理人：

日期(西元年)：　　 　年　 　月　 日

**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\_\_\_\_\_\_\_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）：   1. 同意於簽署本申請表之日期起算\_\_七\_\_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□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。   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(簽章) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(法定代理人簽章)   1. 同意於簽署本申請表之日期起算\_\_七\_\_\_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)  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。 |