**民眾自費檢驗COVID-19申請表暨同意書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申一式一聯：申請人填寫↓批價繳費↓病歷存檔請人 | 中文姓名 |  | 身分證號 |  |
| 英文姓名 |  | 居留證號 |  |
| 電話(手機) |  | 護照號碼 |  |
| 申請原因 | □居家隔離/檢疫者(□親屬□國外親屬)身故或重病，需外出奔喪或探視□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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| 出境資料 | 出境日期(西元年)  | 　　　 　年 　 月 日 |
| 搭乘航空班機編號 | 【非出境免填】 |
| 申請項目 | □核酸檢測(PCR)普件3,500元 【採檢後次日下午14：00領件】□核酸檢測(PCR)急件4,500元 【限上午採檢，當日下午16：00領件】；急診除外□抗原快篩 650元　　　　　 【採檢後次日下午14：00領件】 |
| 領取時間 | ※週一至週五上午08：30~12：00、下午13：30~17：00(例假日除外)，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)※提供□中文或□英文報告一份，第二份另計 |
| **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 　 日於臺灣基教門諾會醫療財團法人門諾醫院接受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. □同意檢驗報告上傳之日期起算\_\_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。
2. □同意於檢驗報告上傳之日期起算\_\_七\_\_年內，提供衛生福利部疾病管制署作為相關疫情監測。

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。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。立同意書人：　　　　　　　　　　 (簽章) 身分證號／居留證或護照號碼　　　　　　　　法定代理人：　　　　　　　　　　 (簽章)　與病人關係：　　　　　　　　　　  日期（西元年）：　　 　年　 　月　 日 |

**委　託　同 意 書** ※當事人親自申辦免填委託同意書

|  |
| --- |
| 本人(病人本人或未成年病人之法定代理人)，因無法親自至門諾醫院美崙總院領取報告資料，特委託 　　　 君，全權代理向貴院申請前述病歷資料，此受託行為視同本人行為，並由本人承擔一切責任。委託人：　　　　　　　　 簽章 　身分證號：　　　　　　　　 電話：　　　　　　　受委託人：　　　　　　　 簽章 　身分證號：　　　　　　　　 電話：　　　　　　　授權日期（西元年）：　 　　　年　　　　月　　　　日**※本受委託申請人確實經委託人授權代辦申請資料，如有虛假、偽冒，願負法律責任，並賠償 貴院衍生之損失，並同意留存身分證正反面影本為憑。** |

|  |
| --- |
| 證件黏貼處 |
| 本人或法定代理人【身分證正面影本】 | 本人或法定代理人【身分證反面影本】 |
| 受委託人【身分證正面影本】 | 受委託人身分證【身分證反面影本】 |