

新北市立聯合醫院
自費 COVID-19 檢測申請表

病歷號：
姓名：
身分證字號：
出生年月日：

申請人姓名：_____

護照英文姓名：_____ (必填)

護照號碼：_____ (必填)

身分證號碼/居留證號碼：_____ (擇一填寫)

申請人出生年月日：民國_____年_____月_____日

申請原因 (請附證明文件)：

- 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
- 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
- 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

出境日期：_____年_____月_____日 ※檢測日期(必填)：_____年_____月_____日

搭乘航空班機編號：_____

取得檢驗結果時間等需求：_____

備註說明：_____

註：為確保病歷資料保密原則，無法親自領取自費檢驗COVID-19檢驗報告證明書者，需事前完成填寫「病歷資料申請委託書」(必須有雙方之簽名或蓋章)，並備妥委託人與受託人雙方之身分證正本。

請詳看背後有關「個人資料收集、處理及利用同意書」說明，謝謝您的配合。

※ 請務必勾選以下檢測時段，謝謝您的配合。

三重院區

- 08:00 (領報告時間： 快速件當天18:00、 一般件隔天07:00)
- 13:00 (領報告時間： 快速件當天23:00、 一般件隔天12:00)
- 18:00 (領報告時間： 快速件隔天08:00、 一般件隔天21:00)

板橋院區

- 08:00-11:00 (領報告時間：均為一般件隔天11:00-12:00)

申請人簽名：_____

聯絡電話：_____

地址：_____

日期：中華民國_____年_____月_____日

「個人資料收集、處理及利用同意書」說明

親愛的來院檢測貴賓您好：

為因應個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第一項規定，病歷之蒐集、處理或利用，需「經當事人書面同意」，下列各項為您填寫新北市立聯合醫院(以下稱本院)『**民眾自費檢驗 COVID-19 申請表**』時，依法需告知之內容，請台端詳閱以避免人格權受侵害，並促進個人資料之合理利用。

- 個人資料類別：**依個資法第二條規定，個人資料係指『自然人之姓名、出生年月日、國民身分證統一編號、護照號碼、特徵、指紋、婚姻、家庭、教育、職業、病歷、醫療、基因、性生活、健康檢查、聯絡方式、財務情況、社會活動及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料』；個人資料檔案係指『系統建立而得以自動化機器或其他非自動化方式檢索、整理之個人資料之集合』；蒐集係指『以任何方式取得個人資料』；處理係指『為建立或利用個人資料檔案所為資料之記錄、輸入、儲存、編輯、更正、複製、檢索、刪除、輸出、連結或內部傳送』；利用係指『將蒐集之個人資料為處理以外之使用』；國際傳輸係指將個人資料作跨國(境)之處理或利用；公務機關係指『依法行使公權力之中央或地方機關或行政法人』；非公務機關係指『公務機關以外之自然人、法人或其他團體』；當事人係指『個人資料之本人』。
- 蒐集之目的：**就醫過程身分辨識、各項醫療費用請領、催繳醫療費用業務、預防保健業務、醫療相關研究、會計與相關業務、資(通)訊業務與資料庫管理、醫療服務依法令規定需要所為之蒐集處理及利用、醫療爭議處理業務、公務機關執行法定職務或非公務機關履行法定義務所必要及統計與研究分析以期增進公共利益等。
- 個人資料利用之期間、地區、對象及方式：**
 - 期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間，依相關法令或契約約定資料之保存所訂保存年限(如醫療法、國營事業逾期欠款債權催收款及呆帳處理有關會計事務補充規定)。
 - 地區：本國與本院有醫療業務往來之醫療機構所在地。
 - 對象：本院、公務機關及非公務機關、依法有調查權機關或行政監理機關、其他與本院有醫療業務往來之機構、本院共同合作或委外之醫療業務對象。
 - 方式：以自動化機器或其他非自動化之利用方法。
- 依據個資法第三條規定，當事人就本院保有個人資料得行使下列權利：**
 - 得向本院查詢或請求製給複製本，而本院依醫療法得酌收必要成本費用。
 - 得向本院請求補充或更正，惟當事人應為適當之釋明。
 - 得向本院請求停止蒐集、處理或利用，惟本院因執行法定業務所必須者，得不依當事人請求為之。
- 當事人得自由選擇是否提供相關個人資料，惟當事人若拒絕提供相關個人資料，本院將無法協助進行必要之檢測及處理作業。
- 本人對上開事項，均已清楚瞭解 貴院蒐集、處理、利用及傳輸本人個人資料之目的及用途後，填寫『**民眾自費檢驗 COVID-19 申請表**』