

民眾自費檢驗 COVID-19 申請表

採檢編號 (請依現場公告為主)

申請人	(簽章)	身分證明文件	<input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 居留證 <input type="checkbox"/> 護照
出生日期	_____年_____月_____日	證明文件號碼	
法定代理人	(簽章)	身分證明文件	<input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 居留證 <input type="checkbox"/> 護照
與申請人關係		證明文件號碼	
出境資料	出境日期	_____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>就申請人於麗寶醫事檢驗所接受 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><input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意於簽署本申請表之日期起算7年內，</p> <p>1. 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。</p> <p>2. 提供衛生福利部疾病管制署作為相關疫情監測。</p> <p>申請人/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: right;">申請日期：中華民國_____年_____月_____日</p>		