

臺中榮民總醫院初診基本資料暨個人資料同意書

病歷號碼 _____

(病人不填)

請用正楷詳細填寫

姓名					出生日期	民國	前後	年	月	日	出生地	省 (縣市)		
國民身分證統一編號	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	男	<input type="text"/>	婚	已
											女	<input type="text"/>	姻	未
戶籍地址 (請寫鄰、里)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	縣	鄉鎮	村	鄰	路	段	巷	弄	號之樓之			
通訊地址 <input type="checkbox"/> 同上	<input type="text"/>	<input type="text"/>	縣	鄉鎮	村	鄰	路	段	巷	弄	號之樓之			
電子郵件 (E-mail)											<input type="checkbox"/> 無	其他商業保險		
											<input type="checkbox"/> 有			
電話	宅 ()		公 ()		行動電話									
此次病症曾於	1.		2.		3.			醫院就診						
初診日期	____年____月____日		就診科別		血型			<input type="checkbox"/> O型 <input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> AB型 <input type="checkbox"/> 不詳						
職業別	01.軍 02.公 03.教 04.商 05.工 06.農 07.漁 08.牧 09.自由業 10.家管 11.學生 12.運輸業 13.社服業 14.其他 15.無 16.無(無職榮) 17.服務業 18.電子業 19.醫護業						身份		<input type="checkbox"/> 榮健民保 <input type="checkbox"/> 遺健眷保 <input type="checkbox"/> 員健工保 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 民眾					
緊急聯絡人	關係		宅 ()		行動電話									
繳驗證件 (請攜帶正本)	榮民:身分證、榮民證、健保卡。 遺眷家戶代表:身分證、遺眷證、健保卡。 本院員工:身分證、職員證、健保卡。 其他健保身分:健保卡、兒童健康手冊。 優待證件:重大傷病卡、身心障礙手冊。 身分證件:包括身分證、戶口名簿、駕照、外僑居留證、護照,其中任何一項證件皆可。						藥物過敏		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
							吸菸		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 已戒除 <input type="checkbox"/> 有,約____支/天,____年 <input type="checkbox"/> 使用電子菸 <input type="checkbox"/> 同住家人有吸菸					
							嚼檳榔		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 已戒除 <input type="checkbox"/> 有,約____顆/天,____年					
							喝酒		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 已戒除 <input type="checkbox"/> 偶爾喝,____年 <input type="checkbox"/> 經常喝,____年					
<p>1、個人資料蒐集、處理、利用 本人同意醫院於醫療、照護服務、或特定目的(如次頁)下,醫院得蒐集、處理或利用本人之病歷記錄相關資料(個人資料之類別如次頁)。</p> <p>2、特定目的外利用 依個人資料保護法第5條至第9條、第16條、第20條規定。 (1)本人 <input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意 醫院以信件、e-mail、簡訊、APP、傳真、電話、即時通訊軟體等聯絡方式,通知醫師休診或代診、衛教、健檢、病友會、院訊、門診表、醫療新知、教學活動、關懷及滿意度等相關資訊,如不同意聯絡通知,本院將無法通知前述資料。 (2)本人 <input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意 於醫療及照護服務之前提下,本院及各分院(臺中榮民總醫院嘉義分院、臺中榮民總醫院埔里分院、臺中榮民總醫院灣橋分院),以醫院醫療資訊系統處理與使用本人於本院及各分院(如前述)蒐集之病歷相關資料,如不同意,本院將無法處理與使用病歷相關資料。</p> <p>本人已經仔細閱讀過本文件,經詢答之後,已充分瞭解內容並同意遵守。本同意書日後如有反對意見,可另提出終止利用之申請。</p>														
立同意書人簽名:				關係:										
住址:				電話:										
日期: 年 月 日														
備註: 1、本院有提供民眾 APP 查詢就醫相關資訊服務,請填列最新個人基本資料(行動電話為必需)。 2、填寫後,將此表併同身分證件及健保卡交予櫃檯人員辦理。 建檔人員:														

「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」

特定目的

代號	特定目的項目
012	公衛或傳染病防治
031	全民健康保險、勞工保險、農民保險、國民年金保險及其他社會保險
042	兵役、替代役行政
058	社會服務或社會工作
063	非公務機關依法定義務所進行個人資料之搜集處理及利用
064	保健醫療服務
084	捐供血服務
096	退除役官兵輔導管理及其眷屬服務照顧
108	救護車服務
156	衛生行政
159	學術研究
181	其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務
182	其他諮詢與顧問服務

個人資料之類別

代號	識別類
C001	辨識個人者：地址…
C002	辨識財務者：金融機構帳戶之號碼與姓名、…
C003	政府資料中之辨識者：ID
C011	個人描述：Age、性別
C012	身體描述：身高、體重
C013	習慣：抽菸、喝酒
C021	家庭情形：結婚有無、配偶姓名…
C022	婚姻之歷史：前次婚姻或同居人姓名…
C034	旅行及其他遷徙細節：過去之遷徙、旅行細節…
C038	職業
C040	意外或其他事故及有關情形
C066	健康與安全紀錄：職業疾病、…
C111	健康紀錄：醫療報告、診斷…
C112	性生活
C131	書面文件之檢索