

民眾自費檢驗 COVID-19 申請表 申請日期： 年 月 日

申請人		身分證明	☐ 身分證 ☐ 居留證 ☐ 護照
出生日期	年__月__日	文件號碼	
法定代理人		身分證明	☐ 身分證 ☐ 居留證 ☐ 護照
與申請人關係		文件號碼	
申請原因	☐ 居家隔離/檢疫者，因(☐ 親屬 ☐ 國外親屬)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 ☐ 其他因素：		
出境資料	出境日期	年 月 日	
【非出境免填】	搭乘航空班機編號		
取得檢驗結果時間等需求		☐ 快速件 篩檢當日 18:00取件(4500元) ☐ 一般件 篩檢隔日 18:00 取件(3500 元)	
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__日於大里仁愛醫院接受 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☐不同意於簽署本申請表之日起算☐永久或____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) 2. ☐同意☐不同意於簽署本申請表之日起算☐永久或____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。 中華民國 年 月 日		