**○○○○診所（醫院）**

 **初診基本資料暨個人資料同意書 （範本一之1）**

|  |
| --- |
| 病歷號碼：　（由本院人員填寫） |
| 姓 名 |  | 出生 日期 | 民國 年 月 日 （前） | 性 別 | □ 男□　女 |
| 身分證號 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 國籍 | □本國 □外國 |
| 電 話 | 宅 | ( ) | 公 | ( ) | 手機 |  |
| 地 址 | □□□ 　 縣市 　 鄉鎮市區 村里  街路 　 段 　 巷 　 弄　 號 　 樓  |
| e-mail |   |
| 教育程度 | □不識字 □小學 □中學 □高中/職 □專科□大學 □研究所以上  |
| 婚姻 | □已婚 □未婚  |
| 職 業 | □軍 □公 □教 □商 □工 □農 □林 □漁 □牧 □製造業 □自由業 □運輸業 □服務業 □醫療業 □家管 □學生 □無 □其他 |
| 危 急 通 知 人 | 姓名 |  關係： | 宅 | ( )  | 手機 |   |
| 出生地區 | □本國： 省 縣市（□本院出生之病患） □外國：  |
| 就醫資訊 | □親友介紹 □他院轉介 □自行來院 □被指定院所 □媒體（報紙電視廣播網路） □本院員工推薦  |
| 個人資料保護管理 | **立同意書人 （以下簡稱本人），茲聲明已充分瞭解並同意下列事項：****1**.**個人資料蒐集、處理、利用** 同意於醫療、照護服務或特定目的(如備註)下，診所（醫院）得蒐集、處理或利用本人之病歷記錄相關資料。 **2.特定目的外利用**  本人□同意 □不同意**(**不同意提供個人資料時，亦不會影響任何就醫權益**)**於診所（本院及醫療體系子醫院）使用下列所列事項：  **診所（醫院）得依個人資料保護法第5條、第8條、第9條等規定下蒐集、處理、利用本人基本資料（包含姓名、出生年月日、電話、地址、教育及職業等），以信件、e-mail、簡訊、傳真、電話等聯絡方式通知衛教、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。****本同意書日後如有反對意見，可另提出終止利用之申請。** 立同意書人簽名： 關係：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 地址： 電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_\_\_日 |
| 備 註：1.依法務部公布之特定目的及個人資料之類別請參見下表。2.立聲明人如為未成年、心智障礙者，可由直系親屬或法定代理人簽具。3.資料將來如有變更，請於看診或掛號時告知護士或櫃檯人員，以利更正。 建檔人員： |

**特定目的及個人資料之類別說明**

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、國民年金保險及其它社會保險  |
| 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蒐集處理及利用  |
| 064 | 保健醫療服務  |
| 084 | 捐供血服務  |
| 108 | 救護車服務  |
| 156 | 衛生行政  |
| 159 | 學術研究  |
| 182 | 其他資詢與顧問服務  |

個人資料之類別

|  |  |
| --- | --- |
| 代號 | 識別類 |
| C001 | 辨識個人者：姓名、職稱、地址、電話、電子郵遞地址…等 |
| C003 | 政府資料中之辨識者：身分證統一編號、護照號碼…等 |
| C011 | 個人描述：年齡、性別、生日、出生地、國籍等 |
| C012 | 身體描述：身高、體重、血型等 |
| C013 | 習慣：抽菸、喝酒等 |
| C021 | 家庭情形：結婚有無、配偶姓名、子女人數…等 |
| C022 | 婚姻之歷史：前次婚姻或同居人姓名…等 |
| C034 | 旅行及其他遷徙細節：過去之遷徙、旅行細節…等 |
| C038 | 職業 |
| C040 | 意外或其他事故及有關情形…等 |
| C066 | 健康與安全紀錄，例如：職業疾病、安全、意外紀錄、急救資格、旅外急難救助資訊等 |
| C111 | 健康紀錄：醫療報告、治療與診斷紀錄、檢驗結果、身心障礙種類…等 |
| C112 | 性生活 |
| C131 | 書面文件之檢索…等 |