**○○○○診所（醫院）**

 **個人資料同意書(複診) （範本二之1）**

 病歷號碼：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身分證號 |  |
| 個人資料保護管理  | 本診所（醫院）為維護您的權利，對您就醫所留存之資料**(**包括簽署前之資料**)**，擬做以下說明告知： **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）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、利用相關資料，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。** 立同意書人簽名： 關係：住址： 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.立同意書人如為未成年、心智障礙者，可由直系親屬或法定代理人簽具。3.填寫後，請將此表並同身分證件或駕照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** | **個人資料** |
| 代號 | 特定目的項目  | 代號  | 識別類  |
| 012 | 公衛或傳染病防治  | C001  | 辨識個人者:地址…  |
| 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  | C003 | 政府資料中之辨識者：ID |
| C011 | 個人描述:Age、性別.. |
| 058 | 社會服務或社會工作  | C012  | 身體描述:身高、體重  |
| 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  | C013 | 習慣:抽菸、喝酒 |
| C021 | 家庭情形：結婚有無、配偶姓名… |
| 064 | 保健醫療服務  | C022  | 婚姻之歷史：前次婚姻或同居人姓名…  |
| 084 | 捐供血服務  | C034  | 旅行及其他遷徙細節：過去之遷徙、旅行細節…  |
| 108 | 救護車服務  | C038  | 職業  |
| 156 | 衛生行政  | C040 | 意外或其他事故及有關情形 |
| 159 | 學術研究 | 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、診斷…. |
| 182 | 其他資詢與顧問服務 | C112  | 性生活  |
| C131 | 書面文件之檢索 |