

勞工/公教健康檢查資料蒐集處理及利用同意書

本 人 _____ (署 名)

同意將民國____年____月____日於○○○○○○○○ (醫事機構名稱) 接受

之健康檢查資料 (包括姓名、身分證字號、生日、性別、健康檢查結果

等資料)，☐永久或☐7年內或☐____年內 (請勾選) 提供健保署載入

本人健康存摺，並上傳☐健保醫療資訊雲端查詢系統及☐家醫大平台。

相關資料得予本人醫療、保健需要範圍內，供衛生福利部暨所屬機關蒐

集 _____， _____ 處 理 或 利 用 _____。

此致

○○○○○○○○ (醫事機構名稱)

衛生福利部中央健康保險署

立同意書人：

出生年月日：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

身分證字號：

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日