

慶昇醫療社團法人慶昇醫院

民眾自費檢驗 COVID-19 (新冠肺炎) 申請表

申請日期：

申請人姓名		證件類型	<input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 居留證 <input type="checkbox"/> 護照
		身分證/居留證/護照號碼	
申請原因	<input type="checkbox"/> 居家隔離/檢疫者因親屬身故或重病等社會緊急需求，需外出奔喪或探視 <input type="checkbox"/> 旅外親屬事故或重病等緊急特殊因素入境他國家/地區 <input type="checkbox"/> 工作因素 <input type="checkbox"/> 短期商務人士 <input type="checkbox"/> 出國求學 <input type="checkbox"/> 外國或中國大陸、香港、澳門人士出境 <input type="checkbox"/> 相關出境適用對象之眷屬 <input type="checkbox"/> 經嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心同意 <input type="checkbox"/> 其他因素：_____		
出境資料 【非出境免填】	出境日期	_____年_____月_____日	
	搭乘航空班機編號		
取得檢驗報告時間需求			
自費項目及費用	<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2病毒核酸檢驗-一般件：NT\$ 3,500元。 <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2病毒核酸檢驗-急件：NT\$ 4,500元。 <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2抗原快篩：NT\$ 800元。		
個人自費檢驗資料蒐集處理及利用同意書	<p>就申請人於民國_____年____月____日於慶昇醫院接受 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)： <input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意 於簽署本申請表之日期起算<u>7</u>年內，</p> <p>1.提供予衛生福利部中央健康保險署做為載入申請人<input type="checkbox"/>健康存摺及<input type="checkbox"/>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。</p> <p>2.提供衛生福利部疾病管制署作為相關疫情監測。</p> <p>立同意書人_____ (簽章) _____ (法定代理人簽章)</p> <p>立同意書人聯絡電話：_____</p> <p>立同意書人聯絡地址：_____</p> <p>立同意書人簽署日期：_____年_____月_____日</p> <p>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。</p>		