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