

個人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