

## 同意(或取消)他人/查閱/下載本人健康存摺意願書

本人\_\_\_\_\_瞭解「健康存摺」存有本人至少三年的就醫及健康資料，包含：門診資料（西醫、中醫、牙醫）、住院資料、過敏藥物資料、器捐、安寧緩和醫療或醫療自主意願、用藥資料、預防接種資料、檢驗（查）結果資料、醫療影像、影像或病理檢驗（查）報告資料、成人預防保健、四癌篩檢結果等資料（資料種類會依實務規劃逐步擴增）。

同意  取消 下列\_\_\_\_\_位人員代為查閱/下載本人健康存摺(若超過 1 人，請填背面「同意/取消他人代為查閱/下載本人健康存摺人員明細」)：

姓名：\_\_\_\_\_ 與本人關係：\_\_\_\_\_

國民身分證統一編號/居留證號：\_\_\_\_\_

出生年月日：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

聯絡電話：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

查閱/下載期限自本意願書簽署日起算  永久  至 年 月 日

（取消他人查閱/下載者本項不需填寫）

此致

衛生福利部中央健康保險署

立意願人：

國民身分證統一編號/居留證號：\_\_\_\_\_

出生年月日：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

住 址：\_\_\_\_\_

電 話：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 年 月 日

註：

1. 本意願書僅限滿 18 歲以上成年人填寫。
2. 同意他人代為查閱/下載健康存摺者，得於事後取消同意。
3. 本人親辦：請攜帶身分證明雙證件；委託代辦：受託人攜帶個人雙證明文件、本人身分證（居留證）正本及本意願書辦理。

### 委託書（親辦不需填寫）

茲因需要委託 \_\_\_\_\_（受託人姓名）（身分證字號：\_\_\_\_\_）

出生日期： 年 月 日；與本人關係： \_\_\_\_\_）代為申請同意/取消他人查閱/下載本人健康存摺。

本人姓名： \_\_\_\_\_（親自簽章）

## 同意/取消他人代為查閱/下載本人健康存摺人員明細

同意  取消 下列人員代為查閱/下載本人健康存摺：

姓名： 與本人關係：

國民身分證統一編號/居留證號：

出生年月日：民國\_\_年\_\_月\_\_日

聯絡電話：

地址：

查閱/下載期限自本意願書簽署日起算  永久  至 年 月 日

同意  取消 下列人員代為查閱/下載本人健康存摺：

姓名： 與本人關係：

國民身分證統一編號/居留證號：

出生年月日：民國\_\_年\_\_月\_\_日

聯絡電話：

地址：

查閱/下載期限自本意願書簽署日起算  永久  至 年 月 日

同意  取消 下列人員代為查閱/下載本人健康存摺：

姓名： 與本人關係：

國民身分證統一編號/居留證號：

出生年月日：民國\_\_年\_\_月\_\_日

聯絡電話：

地址：

查閱/下載期限自本意願書簽署日起算  永久  至 年 月 日

同意  取消 下列人員代為查閱/下載本人健康存摺：

姓名： 與本人關係：

國民身分證統一編號/居留證號：

出生年月日：民國\_\_年\_\_月\_\_日

聯絡電話：

地址：

查閱/下載期限自本意願書簽署日起算  永久  至 年 月 日

註：取消他人查閱/下載者查閱/下載期限不需填寫