

全民健康保險資料研究利用修正/變更申請書

日期：____年____月____日

受理序號：____ (由保險人填寫)

一、原申請者資料 (IRB 主持/協同之一)								
姓名		職 稱						
服務機構		身分證字號						
服務單位		聯絡電話						
電子郵件								
聯絡地址								
聯絡人(代表人) 姓名		聯絡人(代表人) 電話						
原受理序號								
二、修正內容								
項目	<input type="checkbox"/> 工作日數，請續填2-1							
	<input type="checkbox"/> 執行研究利用人員，請續填2-2及2-3							
2-1 工作日數	已申請： 首次申請日數：____日 續申請____次，共續____日 目前合計____日			變更申請資料： 新增日數：____日				
2-2 人數	執行研究利用人員共____人			新增____人，刪除____人				
2-3 名單	異動情形	姓名	身分證字號	性別	機構/單位	職稱	連絡電話/ E-mail	
	刪除人員							
	新增人員							

三、變更內容

類 型 (請參考本中心網頁公告)	附件序號	資料年度
<input type="checkbox"/> 承保資料：保險對象之投保身分、薪資級距、投保地點及其他投保資料。	附件	
<input type="checkbox"/> 醫療服務資料-就醫及用藥紀錄：保險對象就醫與用藥紀錄、重大傷病狀態及其他醫療服務申報資料。	附件	
<input type="checkbox"/> 醫療服務資料-醫學影像及病理報告：醫學影像(含報告)及病理報告。	附件	
<input type="checkbox"/> 醫療服務資料-檢查與檢驗結果：常規生化檢驗、檢查資料。	附件	

四、變更原因 (請詳述)

--

本申請單內填具之各項資料，申請者已確認無誤。(同意請打勾)

申請者：_____ (請簽章)