



中山醫學大學附設醫院
Chung Shan Medical University Hospital
初診基本資料暨個人資料同意書

病歷號碼： (由本院人員填寫)

姓名					出生日期	民國	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證號										國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國
電話	宅	()		公	()					手機	
地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣市			鄉鎮市區			村里				
	街路			段			巷		弄		號 樓
e-mail											
教育程度	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 中學 <input type="checkbox"/> 高中/職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上										
婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶										
職業	<input type="checkbox"/> 軍 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 林 <input type="checkbox"/> 漁 <input type="checkbox"/> 牧 <input type="checkbox"/> 教育業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 批發及零售業 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 醫療業 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他										
危急通知人	姓名					宅	()			手機	
出生地區	<input type="checkbox"/> 本國：_____省_____縣市 (<input type="checkbox"/> 本院出生之病患) <input type="checkbox"/> 外國：_____										
就醫資訊	<input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 他院轉介 <input type="checkbox"/> 自行來院 <input type="checkbox"/> 被指定院所 <input type="checkbox"/> 媒體 (報紙電視廣播網路) <input type="checkbox"/> 本院員工推薦										
個人資料保護管理	<p>1.個人資料蒐集、處理、利用 同意醫院於醫療、照護服務或特定目的 (如備註) 下，醫院得蒐集、處理或利用本人之病歷紀錄相關資料。</p> <p>2.特定目的外利用 本人<input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意(不同意提供個人資料時，亦不會影響任何就醫權益，但遇調閱本院其他體系就醫資訊時，有可能影響病人連續性照護，請謹慎勾選)於本院及醫療體系子醫院 (中山醫學大學附設醫院中興分院) 時使用下列所列事項。 醫院依個人資料保護法第5條、第8條、第9條等規定下蒐集、處理、利用相關資料，以信件、e-mail、簡訊、傳真、電話、發表會等方式通知衛教、健檢、病友會、院訊、門診表、醫療新知、教學活動、關懷及滿意度等相關資訊。 本人已經仔細閱讀過本文件，經詢答之後，已充分瞭解內容並同意遵守。本同意書日後如有反對意見，可另提出終止利用之申請。</p>										
	<p>立同意書人簽名：_____ 關係：_____</p> <p>中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>										
<p>附註：1.依法務部公布之特定目的及個人資料之類別請參見下表。 2.立聲明人如為未成年、心智障礙者，可由直系親屬或法定代理人簽具。 3.填寫後，請將此表並同身分證件或駕照及健保卡交予櫃檯人員辦理。 4.資料將來如有變更，請於看診或掛號時告知護士或櫃檯人員，以利更正。 5.提醒您，本院為禁菸場所，室內室外全面禁菸。 6.本同意書以系統建檔日期為生效日期。</p>											
建檔人員：_____											

2019/09/16 病歷管理委員會審核通過



中山醫學大學附設醫院
Chung Shan Medical University Hospital
個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別說明

特定目的

代號	特定目的項目
012	公衛或傳染病防治
031	全民健康保險、勞工保險、農民保險、國民年金保險及其它社會保險
058	社會服務或社會工作
063	非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用
064	保健醫療服務
084	捐供血服務
108	救護車服務
156	衛生行政
159	學術研究
182	其他資詢與顧問服務

個人資料之類別

代號	識別類
C001	辨識個人者：姓名、職稱、地址、電話、電子郵遞地址...等
C003	政府資料中之辨識者：身分證統一編號、護照號碼...等
C011	個人描述：年齡、性別、生日、出生地、國籍、生物特徵等
C012	身體描述：身高、體重、血型等
C013	習慣：抽菸、喝酒等
C021	家庭情形：結婚有無、配偶姓名、子女人數...等
C022	婚姻之歷史：前次婚姻或同居人姓名...等
C034	旅行及其他遷徙細節：過去之遷徙、旅行細節...等
C038	職業
C040	意外或其他事故及有關情形...等
C066	健康與安全紀錄，例如：職業疾病、安全、意外紀錄、急救資格、旅外急難救助資訊等
C111	健康紀錄：醫療報告、治療與診斷紀錄、檢驗結果、身心障礙種類...等
C112	性生活
C131	書面文件之檢索...等