



## 檢查同意書

病歷號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_ 床號：\_\_\_\_\_  
病人因需接受\_\_\_\_\_檢查，業經貴院詳細說明，已充份瞭解下列事項：

- 一、施行前述檢查之原因。
- 二、施行前述檢查之成功率。
- 三、施行前述檢查可能發生之併發症及危險。

茲同意由貴院施行此項檢查，貴院醫師及醫事人員應善盡診療責任，避免意外之發生，若在執行此項檢查期間發生緊急狀況，同意由貴院對受檢病人作一切必要之處置，於檢查中或檢查後有不可抗拒之意外發生時，決不興訟濫求賠償，恐口說無憑特立此同意書。

此 致

埔基醫療財團法人埔里基督教醫院

立同意書人：

身份證字號：

住 址：

電 話：

與病人關係：

附註：

- 一、立同意人，由病人親自簽具；病人為未成年人或無法親自簽具者，得由下列醫療法第四十六條第一項規定之相關人員簽具。
- 二、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。
- 三、本院將依個人資料保護法及相關法令蒐集、處理並於存續期間合理利用您的個人資料。您可向本院行使您個人資料之下列權利：1.查詢或請求閱覽 2.請求製給複製本 3.請求補充或更正 4.請求停止蒐集、處理及利用 5.請求刪除。若有任何問題，請洽本院公共關係組。電話：049-2912151 分機 2000。

日期 / 時間                      年                      月                      日                      時                      分