



重要文件 妥善保管

病人資料更正申請單  
Patient Personal Information Update

申請日期(Date)：\_\_年(Y) \_\_月(M) \_\_日(D)

原 基 本 資 料	※ 請 務 必 填 寫	身分證字號 I.D.No/Passport No.	<新生兒更改姓名，請填寫新生兒本人身分證字號>		
		病歷號碼 Chart No	病人姓名 Name		
更 正 項 目 及 內 容	<input type="checkbox"/> 姓名 Name：_____ <input type="checkbox"/> 性別 Sex： <input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female <input type="checkbox"/> 身分證字號 I.D.No/Passport No.： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 出生日期 Birth Date：民國(前)_____年 _____月 _____日 <input type="checkbox"/> 電話 Phone：(____) _____ 手機 Cell Phone：_____ <input type="checkbox"/> 電子郵件 E-mail：_____ <input type="checkbox"/> 戶籍地址：_____縣(市) _____鄉鎮區(市) _____村(里) Address _____路(街) _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓之 <input type="checkbox"/> 聯絡地址：_____ 是否同意預約看診或排檢，本院以電子郵件或簡訊提醒您？ <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 (正式實施日期另行公告)				
	<b>個人資料之處理或利用同意書</b> <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 成大醫院於醫療目的之必要時，將本人資料提供給醫療體系醫院(含分院及合作經營醫院)。				
申請人簽名 Applicant	<input type="checkbox"/> 本人 Name：_____ <input type="checkbox"/> 法定代理人：姓名_____關係_____ Legal Representative <input type="checkbox"/> 受託人 trustee：_____				
收件人/更改者 簽章/日期			病歷室確認 簽章/日期		

注意事項：

- 資料更正請檢附下列身份證明文件影本。
  - 修改姓名或身分證號，須檢附身分證、護照或居留證影本。
  - 修改其他個人資料可檢附健保卡或駕照等證件影本。
- 新生兒姓名更正請附戶口名簿影本。
- 為保障個人權益及隱私，申請以病人本人或其法定代理人為原則。
- 病人或其法定代理人未能親自辦理時，代辦需備妥相關資料：
  - 病人身分證
  - 受託人身分證
  - 病人或法定代理人出具之委託同意書。
- 本院履行個人資料保護法有關告知義務內容，詳見背面，敬請詳閱。

## 委託同意書

本人(或法定代理人) \_\_\_\_\_ 因故無法親自辦理，委託 \_\_\_\_\_ (先生/女士)代為更正病人資料。檢附本人身分證、受託人身分證，且此委託行為視同本人行為，本人願負法律責任。

立同意書人(病人或法定代理人)簽章：

受託人

姓名：

身分證號：

聯絡電話：

關係：

中 華 民 國 年 月 日

### 成大醫院履行個人資料保護法告知義務內容

國立成功大學醫學院附設醫院基於醫療、學術研究、教育或訓練行政之目的，蒐集、處理及利用您的個人資料包含：姓名、出生年月日、國民身分證統一編號、家庭、職業、病歷、醫療及聯絡方式等等。

在個人資料蒐集之特定目的存續期間及本院營運期間，依相關法令約定資料之保存所訂保存年限內，於中華民國以自動化機器或其他非自動化方式，供本院與合作單位蒐集、處理及利用您的個人資料，惟台端不願提供本院基於上述目的之用途，將不影響台端就醫之權利。

另基於「個人資料保護法」第三條規定，倘有查閱及閱覽、製給複製本、更正或補充、刪除或停止等需求時，可以與本院連絡，在不違反相關規定下，本院將會配合辦理。

附表 「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」

代號	特定目的項目	代號	識別類
012	公共衛生或傳染病防治事務	C001	辨識個人者：姓名、地址、電話、電子郵遞地址等
031	全民健康保險、勞工保險、農民保險、國民年金保險及其他社會保險	C003	政府資料中之辨識者：身分證號、護照號碼等
		C011	個人描述：年齡、性別、生日、出生地、國籍等
		C012	身體描述：身高、體重、血型等
042	兵役、替代役行政事務	C013	習慣：抽菸、喝酒等
058	社會服務或社會工作	C021	家庭情形：結婚有無、配偶姓名、子女人數等
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	C022	婚姻之歷史：前次婚姻或同居人之姓名等
		C034	旅行及其他遷徙細節：過去之遷徙、旅行細節等
064	保健醫療服務	C038	職業
084	捐供血服務	C040	意外或其他事故及有關情形
108	救護車服務	C066	健康與安全紀錄：職業疾病、安全、意外紀錄、急救資格、旅外急難救助資訊等。
156	衛生行政	C111	健康記錄：醫療報告、治療與診斷紀錄、檢驗結果等
159	學術研究	C112	性生活
182	其他諮詢與顧問服務	C131	書面文件之檢索