

彰化基督教醫院見實習生病患/病歷隱私保密同意書

本人於彰化基督教醫院見實習期間，不得查詢非業務所需之病患/病歷資料。若因業務需要查詢、使用、保管病患/病歷資料，對於彰化基督教醫院的各種形式的病患/病歷資料，包括但不限於以紙本病歷紀錄、聲音、影像或電腦上的病患病歷資訊(例如，姓名、身分證字號、住址、職業性質、家庭背景、醫師書寫的病歷、檢查報告、檢驗報告、影像、疾病狀態、身體特徵、圖片或其他相關資料等)，均負有保密義務，並不得任意揭露、公開、散布或攜出彰化基督教醫院外，且應遵守相關法令規定、專業準則及彰化基督教醫院政策。

本人無論見實習期間或見實習結束後，均不得洩露相關資訊，若有違反本同意書或相關法令之情事，願接受彰化基督教醫院之懲處、賠償第三人及彰化基督教醫院之損害並自負相關法律責任。

本人已經詳閱且充分瞭解，並且願意遵守相關規定。

立同意書人：_____ 簽章

就讀學校及系級：_____

法定代理人：_____ 簽章

中華民國 年 月 日

(本同意書一式貳份，由甲乙雙方各執一份存留)

彰化基督教醫院見實習生病患/病歷隱私保密同意書

本人於彰化基督教醫院見實習期間，不得查詢非業務所需之病患/病歷資料。若因業務需要查詢、使用、保管病患/病歷資料，對於彰化基督教醫院的各種形式的病患/病歷資料，包括但不限於以紙本病歷紀錄、聲音、影像或電腦上的病患病歷資訊(例如，姓名、身分證字號、住址、職業性質、家庭背景、醫師書寫的病歷、檢查報告、檢驗報告、影像、疾病狀態、身體特徵、圖片或其他相關資料等)，均負有保密義務，並不得任意揭露、公開、散布或攜出彰化基督教醫院外，且應遵守相關法令規定、專業準則及彰化基督教醫院政策。

本人無論見實習期間或見實習結束後，均不得洩露相關資訊，若有違反本同意書或相關法令之情事，願接受彰化基督教醫院之懲處、賠償第三人及彰化基督教醫院之損害並自負相關法律責任。

本人已經詳閱且充分瞭解，並且願意遵守相關規定。

立同意書人：_____ 簽章

就讀學校及系級：_____

法定代理人：_____ 簽章

中華民國 年 月 日

(本同意書一式貳份，由甲乙雙方各執一份存留)