

校部新生體檢資料蒐集同意書

NCKU student personal information collection statement for medical check

為符合「學生健康檢查實施辦法」以及「外國人停留居留及永久居留辦法」，
同意國立成功大學醫學院附設醫院逕將本人於 102 年之個人資料及體檢報告提供
國立成功大學「衛生保健組」與國立成功大學附設醫院家庭醫學部做為學生健康
管理之用。

According to “Regulations for the Implementation of Health Examinations” and
“Regulations Governing Alien visits, Residence and Permanent Residence,” I agree that
National Cheng Kung University Hospital has my permission to provide my 2013
personal information and medical check report to NCKU Health Center and NCKUH
family medicine department for student’s health management.

敬致

國立成功大學

國立成功大學醫學院附設醫院

同意人簽章 Signature : _____

身分證字號/護照號碼 ARC No. / Passport No. : _____

法定代理人 Legal representative : _____

法定代理人與病患關係 Relation : _____

連絡電話 Cellphone No. : _____

日期 Date :

年 yyyy

月 mm

日 dd