

北京市朝阳区八里庄社区卫生服务中心 家庭医生签约服务协议书

尊敬的_____家长、_____校医：

您好！感谢您选择朝阳区八里庄社区卫生服务中心_____团队签约，为了更好地提供连续性健康管理服务，请您仔细填写以下基本信息，您的个人信息我们将妥善保管：

儿童姓名：_____性别：_____年龄_____：

家长手机：_____住址：_____

学校及班级：_____校医：_____校医电话：_____

签订协议本着平等、尊重和自愿的原则，您可以根据孩子需要选择一个或多个签约服务包，团队成员将按照协议提供相应服务，服务内容详见附表。您所选择的签约服务包包括：

一、基本服务包（必选）

二、定制服务包（请在您选择的相应服务包前划√）

☐ 学龄儿童服务包

希望您遵守协议，保持诚信，将孩子的身体健康状况及变化情况如实、及时告知团队成员，并积极配合团队成员工作，遵从医嘱，做好健康自我管理。有任何健康服务需求，都可以联系您的家庭医生团队成员。

您已为孩子签约，即代表您已授权签约团队成员可调阅您孩子的电子健康档案。团队成员有义务对您的电子健康档案、诊疗记录信息

予以保密，未经您的允许，不得提供给第三方。

本协议期限为一年，一年后自动解约。如需续约请及时与您孩子的家庭医生团队成员联系，办理续约手续。如涉及已经收费的服务项目在签约期内未能完成，经双方协商可延期 3 个月提供服务或退费。在签约期内，您如果因居住地变更等客观原因，可终止现有的签约服务关系，并可根据实际情况重新启动签约程序。

本协议一式三份，三方各执一份，自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日止。

签约医生：

儿童姓名：

团队服务电话：

身份证号：

医生签字：

居民签字：

日期：

日期：

校医：

医生签字：

日期：