

元培醫事科技大學護理系實習個人資料提供同意書

立同意書人_____、學制_____、_____年_____班、學號_____，在個人資料保護法及相關法令規範下，同意提供個人資料，包含姓名、出生年月日、國民身分證統一編號或居留證號、肖像、健康檢查報告、各學科成績、聯絡方式(通話電話、E-Mail)、戶籍(通訊)地址及緊急連絡人姓名、聯繫方式於護理系實習組，作為就學期間之各科護理學實習排定實習單位及資料蒐集、保存、處理、統計等使用，且僅限於實習相關作業及業務使用，並提供保險公司作為實習期間投保相關意外醫療保險之用途。

實習醫院得依主管機關、司法機關、各醫事職類學會要求提供本人個人資料，進行實習等相關作業。

本人以充分了解上述事項並均予以同意。

此致

立同意書人：_____

立同意書日期：_____年_____月_____日