

## 臺北市立聯合醫院個人資料蒐集處理利用告知事項暨同意書(範本)

臺北市立聯合醫院(以下稱本院)為遵守個人資料保護法規定，並為保障您的正當權益，請務必詳閱下列所述事項：

一、蒐集之目的：(例：064 保健醫療服務)

二、個人資料類別：(例：姓名、出生年月日、身分證字號、住址、其他聯絡方式、身分等)

三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：

(一)期間：自○○○○至○○○○止。

(二)地區：○○○○(中華民國境內...)

(三)對象：(例：自行使用或依法令規定提供予主管機關或其他第三方利用)。

(四)方式：(例：公告)

四、當事人得行使之權利及方式：

您可親至本院或透過○○○○等方式，依個人資料保護法第3條之規定，行使保護您個人資料之權利，其內容包含：

(一)查詢或請求閱覽。

(二)請求製給複製本。

(三)請求補充或更正。

(四)請求停止蒐集、處理及利用。

(五)請求刪除。

五、當事人拒絕提供對其權益之影響：

基於以上特定目的，若您未能或無法提供以上之個人基本資料，本院將無法提供您後續之服務。

---

於符合上揭蒐集之特定目的業務範圍內，本人同意貴院得蒐集、處理或利用本人個人資料；且經貴院向本人告知上開事項後，本人已明確知悉貴院蒐集、處理或利用本人個人資料之相關內容無誤。

立書人：

(親簽)

中華民國

年

月

日