

國立玉井高級工商職業學校 健康中心醫護資料 申請書

申請日期：____年____月____日

學生基本資料

姓名		班級		學號	
----	--	----	--	----	--

申請人資料(限法定代理人或監護人)

申請人姓名		與學生關係		身分證字號	
通訊地址			聯絡電話		

申請內容與用途

1. 申請資料範圍（請勾選並填寫日期區間）

- 日期區間：自民國 ____ 年 ____ 月 ____ 日 至 ____ 年 ____ 月 ____ 日
- 資料項目：
 - 傷病登錄紀錄表
 - 學生健康檢查紀錄卡（身高、體重、視力等歷年數據）
 - 其他：_____

2. 申請用途：

- 醫療參考需求
- 法律訴訟需求
- 了解在校健康情形
- 其他：_____

申請人聲明與切結

- 本人確為該學生之法定代理人/監護人，所提供之身分證明文件均屬實。
- 本人了解學生健康資料屬個人資料，具高度隱私性。取得資料後，將依個人資料保護法相關規定妥善保管及運用，僅限於上述勾選之申請用途，絕不作為非法或其他不當使用。若有違反，本人願負相關法律責任。

申請人簽章：_____ (請簽全名)

學校行政審核欄(由校方填寫)

導師	承辦護理師	衛生組長	學務主任	校長

領取紀錄：領取日期：____ 年 ____ 月 ____ 日 領取人簽名：_____

申請注意事項攜帶證件：

- 申請時請攜帶申請人身分證正本及戶口名簿（或足以證明親子關係之文件）以供查驗。
- 作業時間：申請需經過行政審核流程，約需 3-5 個工作天，完成後將通知領取。