

國立臺北護理健康大學護理系
個人資料保護法應告知事項暨同意書

國立臺北護理健康大學護理系(以下簡稱本系)依據「個人資料保護法」第八條規定，取得您提供的個人健康資料，需告知下列事項並得到您的同意，請務必詳閱。

若您**未滿二十歲**，應請您的**法定代理人**閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容及其後修改變更規定，並簽署本同意書。當您勾選「我同意」並簽署本同意書時，表示您已閱讀、瞭解並同意接受本同意書之所有內容及其後修改變更規定。

一、蒐集之目的：為維護及促進學生健康理並進而落實及完善本系學生實習業務之進行。

二、蒐集之個人資料類別：

(一)個人基本資料：包含學號、就讀系所、姓名、出生年月日、血型、性別、身分證字號、照片、聯絡地址、聯絡電話、緊急聯絡人資料。

(二)基本健康資料：依據各醫院規定所需資料，例如：B 肝疫苗接種報告。

(三)健康檢查項目包含：

1.實驗室檢查：依據各醫院規定所需資料，例如：A 型肝炎檢驗、B 型肝炎表面抗原抗體查、C 型肝炎檢查、VDRL、麻疹 IgG 檢驗…等。

2.胸部 X 光檢查報告。

三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：

(一)期間：就學期間，各護理科目實習資料繳交。

(二)對象：提供予醫院進行實習相關業務以及實習期間保險之承保之保險公司。

(三)方式：以電腦或非電腦利用之方式。

四、依據個資法第三條規定，您就本系保有您之個人資料得行使下列權利：

(一)查詢、請求閱覽或請求提供複製本。

(二)請求補充或更正，惟依法請您提出釋明。

(三)請求停止蒐集、處理或運用，並可請求刪除。

五、您可自由選擇是否提供個人資料，若您拒絕提供所需之個人資料或提供不完全時，本系將無法協助您的實習安排，尚祈見諒。以上個人資料保護法應告知事項內容如有更新，更新內容請詳見本校網站公告，不個別告知。

=====

經本校向本人告知上開事項，本人已清楚瞭解本校蒐集、處理或利用本人個人資料之目的及用途。

我已閱讀，並**接受**上述同意書內容

我已閱讀，**不接受**上述同意書內容

立同意書本人：_____ 中華民國____年____月____日

法定代理人：_____ 中華民國____年____月____日

《請翻背面繼續填寫》