

因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情至本院實習學生/家長同意書

學生姓名 _____ 就讀學校 _____

就讀 _____ 系 _____ 年 _____ 班

因應台灣新型冠狀病毒(COVID-19)之疫情，衛生福利部已將在醫院實習之醫事實習學生納入第一類公費新冠肺炎疫苗接種對象，為保護學生自身及實習場所之安全，到本院實習前應完成COVID-19疫苗施打，以降低感染及傳染他人之風險。若學生本人因任何情況無法接種疫苗，而罹患新冠肺炎致傳染他人危害病人健康或造成醫院權益損害，願意負擔賠償及相關法律責任。

此致

義大醫療財團法人義大醫院
義大醫療財團法人義大癌治療醫院
義大醫療財團法人義大大昌醫院

立同意書人：

學生簽名：

電 話：

地 址：

家長簽名：

電 話：

地 址：

西元

年

月

日