

馬偕紀念醫院專任主治醫師授權
贊助廠商之研究人員閱覽病歷同意書

本人因研究需要，同意由贊助廠商之研究人員 _____

先生/小姐(身分證字號: _____)

至病歷課閱覽本人所借閱之病歷資料。授權期間自 _____ 年

月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止。在此期間本人將督

促研究助理遵守本院病歷閱覽規則，包括配合於進入閱覽室時出示身

分證件；維護所借閱病歷之完整性；不擅自影印、不擅自翻拍或將病

歷攜出；不翻閱非本人所借閱之病歷；如遇病人就診，應即刻送回借

出之病歷；離職後不得再進入閱覽室閱覽病歷等，以保障病人權益及

病歷資料的安全與隱私。研究助理如有違反院方規定事宜，將由本人

負責。

此致

病歷課

立同意書人簽名或蓋章：

科部：

院內分機：

手機簡碼：

研究助理簽名或蓋章：

院內分機：

手機：

申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日