

COVID-19 自費檢驗 領取報告注意事項

申請人姓名：_____，身分證字號/護照號碼：_____

檢驗日期：_____，領件時間：【採檢後二個工作日】

檢驗報告領取：需要份數正本_____份，影本_____份。

領取時間：週一至週六 09:00-21:00。

領取地點：一樓『急診掛號櫃檯』領取，洽詢電話(02)23076968 轉 1125、1126

- 領件請備妥：(代領如為外籍請出示護照正本或居留證正本，相關證明文件正本供查驗、影本留存)
- 繳費收據正本(供查驗)
- 本人：身分證正本及護照正本(供查驗)
- 代理人領件：受檢者身分證正本、護照正本及影本、代理人身分證正本及影本、委託同意書
- 未成年人(依我國民法規定,年滿 20 歲方為成年)、受監護宣告者之法定代理人領件：
一、病人身分證正本、護照正本及影本(未成年者得提供戶口名簿或戶籍謄本正本及影本)
二、法定代理人身分證正本及影本
三、與病人之關係證明(戶口名簿、戶籍謄本、法院裁定書等正本及影本)

委託同意書(受檢者本人領件免填)

本人(受檢者本人或未成年病人之法定代理人)因無法親自至西園醫院領取自費檢測 COVID-19 檢驗報告一份，同意_____ (先生/女士)代為領取。此代理行為視同本人行為並由本人承擔一切責任。

立同意書人：_____ (簽章)；身分證字號：_____

代理申請人：_____ (簽章)；身分證字號：_____

與受檢者之關係：_____

***居家隔離/居家檢疫**

委託他人代領/洽衛生單位填寫權同意書，授權院所傳真報告給衛生單位以利其進行審核社會緊急需求外出作業。

*本代理申請人確實經委託人授權代辦申請資料，如有虛假、偽冒，願負法律責任，並賠償貴院衍生之損失。