



臺大醫院勞工體格及健康檢查紀錄委託領取同意書

本人(病患本人或未婚之未成年病患之法定代理人)因無法親自至臺大醫院領取勞工體檢報告，同意_____

(先生/女士)代為領取病人於臺大醫院環境及職業醫學部之勞工一般/特殊體格及健康檢查紀錄。

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)

身分證號碼：

聯絡電話：

與代理人關係：

中華民國 年 月 日

本代理人(申請人)確實經委託人授權代辦本項業務，如有虛假、偽冒，願負法律責任，並願賠償臺大醫院因此所衍生之一切損失。

代理人：(簽章)

身分證字號：

聯絡電話：

說明：

1. 病患本人(或法定代理人)未能親自領取者，均需填寫同意書。
2. 代理人領取應出具病患本人身分證正本及代理人身分證正本、領取憑證，並繳交病人委託領取同意書乙份。
4. 受理時間：週一至週五9:00~12:00、13:30~16:30。
5. 詢問電話：23123456 轉 267067。