

病歷號：  
姓名：  
生日：西元 年 月 日

國立臺灣大學醫學院附設醫院  
National Taiwan University Hospital

## 一般同意書

編號：814

### 一、共同政策：

所有病人不因性別、年齡、種族、宗教、國籍、身分或疾病等條件不同而有差別待遇，國立臺灣大學醫學院附設醫院（以下簡稱臺大醫院）都將以醫療專業的態度提供服務。

### 二、同意治療：

本人（或病人之法定代理人、配偶、親屬或關係人可以代為簽署本同意書，以下皆稱家屬）同意至臺大醫院尋求醫療照護，並接受醫療人員詢問及進行相關檢查與治療。在接受臺大醫院照護的過程中，同意接受常規的檢查，包括一般性抽血檢驗、放射線影像檢查、一般理學檢查等。

本人（或家屬）瞭解自己有權利針對任何特殊的檢查或治療程序，提出需要更多詳細訊息的要求。若需要接受手術、侵入性檢查或治療、麻醉或輸血時，醫院人員將依規定另行徵得病人或家屬同意，並簽具同意書。但按醫療法規定，若情況緊急者，不在此限。另在安全及可行的情況下，也可以撤銷同意、或要求中斷處置或治療。

### 三、醫療團隊：

本人（或家屬）瞭解臺大醫院為教學醫院，為培育優秀之醫療人員，持續為民眾提供優質之醫療照護，因此病人的醫療照護團隊將由主治醫師、住院醫師、護理人員、醫技人員等成員組成，其中亦包括醫學生、護生和其他實習學生等，本人（或家屬）同意配合相關之教學活動。

### 四、費用說明：

本人（或家屬）瞭解必須負擔各項診斷及治療等相關費用，並同意其付費方式。若決定接受全民健保不給付之自費醫療服務項目時，醫院人員會事先向本人（或家屬）說明，並獲得同意後才施行。

### 五、病歷使用：

本人（或家屬）同意臺大醫院及各分院（包含兒童醫院）在維護病人隱私及符合政府法規下，可使用病人病歷相關資料；並同意在經醫院研究倫理委員會審查通過下，作為學術研究用途使用。

### 六、醫院規範：

為維護空氣品質與環境衛生，本人（或家屬）同意配合全面禁菸、禁吃檳榔及榴槤，並除了導盲犬之外，不得攜帶寵物入院；且為避免院內感染，亦同意病人不攜帶輸液或引流管路、不穿著病人手術服，進入醫院公共商場。本人（或家屬）也瞭解，臺大醫院為維護病人安全，於隔離病房或公共空間等必要地點設有監視錄影裝置。

本人（或家屬）已經仔細閱讀過本文件，經必要的詢答之後，已充分了解其內容並同意遵守。

病人姓名：（簽章）

病人生日：西元 年 月 日

立同意書人：（簽章） 與病人之關係：

西元 年 月 日

(1.如由病人、親屬或關係人簽署本同意書，則無需見證，見證人部分得免填。2.若意識清楚，但無法親自簽具者且無親屬或關係人在場，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人。3.若病人意識不清且無親屬或關係人在場，醫療緊急情況得由二名合格醫師在病歷上證明需檢查或治療即可。)

見證人 1：（簽章） 見證人 2：（簽章）

見證人 1 身分證字號： 見證人 2 身分證字號：

西元 年 月 日