

輔英科技大學衛生保健組
個人資料蒐集、處理及利用同意書

輔英科技大學衛生保健組（以下簡稱本組）為辦理「學生健康資料卡 / 體檢報告正本申請」及「代領委託」相關業務，依據《個人資料保護法》（以下簡稱個資法）第 8 條規定，向您明確告知下列事項：

一、 蒐集之目的及用途

辦理學生健康資料卡/體檢報告正本申請、代領身分與直系親屬關係確認、核對證明文件、行政審核通知及相關衛生保健業務管理。

二、 蒐集之個人資料類別

1. 申請人（學生）：姓名、學號、入學年度、系所班級、聯絡電話、身分證字號、健康資料卡/體檢報告內容與簽章。
2. 受託人（代理人）：姓名、身分證字號、與申請人關係（限直系親屬）、聯絡電話、身分證明文件查驗紀錄與簽章。

三、 個人資料利用之期間、地區、對象及方式

1. 期間：自申請/委託日起，至本組依規定完成健康資料卡管理及相關檔案保存期限止，屆期將依法銷毀或刪除。
2. 地區：中華民國（台灣）地區及本校業務執行所及之地區。
3. 對象：輔英科技大學衛生保健組及依法有調查權之機關。
4. 方式：以紙本表格歸檔、電子檔案建檔、身分查驗及電話聯繫等方式進行利用。

四、 當事人權利行使

依個資法第 3 條規定，您就本組保有之個人資料，得向本組行使：(1)查詢或請求閱覽 (2)請求製給複製本 (3)請求補充或更正 (4)請求停止蒐集、處理或利用 (5)請求刪除。如欲行使，請逕洽衛生保健組辦理。

五、 不提供個人資料之權益影響

您得自由選擇是否提供個人資料，惟若拒絕提供或提供之資料不完整、不正確，本組將無法受理您（或受託人）之健康資料卡/體檢報告申請與代領事宜。

【立同意書人聲明】

本人（含申請人及受託人）已充分瞭解上述告知事項內容，並同意輔英科技大學衛生保健單位於上述特定目的範圍內，蒐集、處理及利用本人之個人資料。

☐ 我已充分閱讀並同意上述條款 ☐ 我不同意（將無法辦理申請與領取）

立同意書人／申請人（學生親簽）：	立同意書人／受託人（直系親屬親簽）：
學號：	與學生關係：
簽署日期：中華民國 年 月 日	簽署日期：中華民國 年 月 日

輔英科技大學衛生保健組
個人資料申請表

申請項目	☐ 健康資料卡/體檢報告正本申請
申請人基本資料 (學生本人)	姓名：_____ 學號：_____ 入學年度：_____ 系所/班級：_____ 聯絡電話：_____
代理人基本資料 (非學生本人需填)	姓名：_____ 與申請人關係：_____ (限直系親屬) 聯絡電話：_____
申請主張與說明	因個人需求，申請調閱並製給健康資料卡/體檢報告正本。
申請人簽章	申請人(簽章)：_____ 日期：民國____年____月____日

【衛生保健組審核與處理】 (以下由本校權責單位填寫)

審核結果	☐ 同意核發 ☐ 不同意，原因： _____
單位核章	承辦人核章：_____ 單位主管核章：_____

備註：

1. 基於保護個人資料安全，申請時須出示當事人身分證明文件正本以供查驗。
2. 如委託代辦，代理人僅限當事人之直系親屬，並須另檢附「委託書」及雙方身分證明文件正本。