

國立成功大學醫學院附設醫院

實驗室人員健檢優惠證明單(自費)!

※本單自 115 年 1 月 1 日~116 年 12 月 31 日適用。

※臨醫中心-健檢套餐

以下請勾選：

☐ A 套餐：X 光檢測\$460

☐ B 套餐：含 X 光檢測、相關血液檢測\$1,370

合約：「A044」

身份：「64」

科診：4217(現場收費)

至轉介中心櫃檯
進行掛號時，
請務必出示繳交
本單並填寫核章

※P2 實驗室人員健檢優惠項目：

☐ 生物安全第二等級以上實驗室人員

受檢者姓名：_____身分證字號：_____

實驗室負責人核章：_____

臨醫中心負責人核章：_____

批價收費人員核章：

體(健)檢資料蒐集同意書

為符合「職業安全衛生法」以及「勞工健康保護規則」，本人同意由國立成功大學醫學院附設醫院(下稱成大醫院)逕將本人之體(健)檢報告提供成大醫院臨床醫學研究中心辦理勞工健康管理業務之用，並由成大醫院將個人及交付公司報告各 1 份，提供成大醫院臨床醫學研究中心(台南市東區勝利路 138 號)，由公司健檢連絡窗口(王鈺萱小姐或其職務代理人)代轉交。

敬致

國立成功大學醫學院附設醫院

成大醫院臨床醫學研究中心

同意人簽章：_____

身分證字號：_____

連絡電話：_____

第一聯：成大醫院臨床醫學研究中心留存

日期： 年 月 日

體(健)檢資料蒐集同意書

為符合「職業安全衛生法」以及「勞工健康保護規則」，本人同意由國立成功大學醫學院附設醫院(下稱成大醫院)逕將本人之體(健)檢報告提供成大醫院臨床醫學研究中心辦理勞工健康管理業務之用，並由成大醫院將個人及交付公司報告各 1 份，提供成大醫院臨床醫學研究中心(台南市東區勝利路 138 號)，由公司健檢連絡窗口(王鈺萱小姐或其職務代理人)代轉交。

敬致

國立成功大學醫學院附設醫院

成大醫院臨床醫學研究中心

同意人簽章：_____

身分證字號：_____

連絡電話：_____

日期： 年 月 日

第二聯：國立成功大學醫學院附設醫院留存