輔英科技大學附設醫院
教學門診/住診 病患同意書

首先，感謝您選擇本院來治療您的病痛與不適，我們將竭盡所能提供最高水準的醫療品質，並祝福您早日康復！

本院為區域教學醫院，除了醫療服務外，尚具有培訓年輕醫師的任務。因為您的病情資料極富教育性及代表性，在不影響您的醫療過程及權利下，希望您能同意作為我們臨床教學的示範病例，同意住院醫師及實習醫學生等人員在旁學習、跟診或進行問診、理學檢查等醫療服務。

我們會確保您看診過程所有資料的保密，所有資料只用於本院醫學教育之討論，絕不對外公開。若您拒絕簽立也不會影響您的就醫權利，敬請放心！

為協助門診/住診教學，經由貴院的說明，本人已充分了解門診/住診教學目的及流程，本人

□「同意」參與床邊教學。

□「不同意」參與床邊教學，免填本份同意書。

此　　致

輔英科技大學附設醫院

立同意書人簽章：

或 法定(意定)代理人簽章：　　(關係:_____)

身份證統一編號：□□□□□□□□□□

中　華　民　國　　年　　月　　日

請將同意書交給主治醫師，我們有專人處理及保管，不會移做其他用途，敬請放心
輔英科技大學附設醫院感謝您的參與及配合！