

## 附表

### 蒐集個人資料告知事項暨個人資料提供同意書

國軍退除役官兵輔導委員會○○榮譽國民之家(以下簡稱本家)為遵守個人資料保護法規定，在您提供個人資料予本家前，依法告知下列事項：

- 一、本家基於醫療之特定目的，獲取您「健康存摺」用藥、門診及檢驗等健保醫療資料，以作為醫療診斷、健康照護及用藥諮詢之用。
- 二、本家將依個人資料保護法與相關法令之規定及本家隱私權保護政策，蒐集、處理及利用您的個人資料。
- 三、本家將於前開蒐集目的之存續期間，及於原蒐集之特定目的範圍內，合理利用您的個人資料：
  - (一)期間：個人資料蒐集目的之存續期間及相關法令規定之資料保存期間。
  - (二)地區：中華民國境內。
  - (三)對象：本家自行利用。
  - (四)方式：符合個人資料保護相關法令以自動化機器或其他非自動化之利用方式。
- 四、您可依個人資料保護法第三條規定，就您的個人資料向本家行使下列權利，可透過網站、電話或親臨方式與本家聯繫，本家將依法進行回覆：
  - (一)查詢或請求閱覽。
  - (二)請求製給複製本。
  - (三)請求補充或更正。
  - (四)請求停止蒐集、處理及利用。
  - (五)請求刪除。

您因行使上述權利而導致對您的權益產生減損時，本家不負相關賠償責任。

五、若您未提供正確之個人資料，本家將無法為您提供特定目的之相關業務。

六、本家因業務需要而委託其他機關處理您的個人資料時，本家將會善盡監督之責。

七、您瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規之要求，且同意本家留存此同意書，供日後取出查驗。

#### 個人資料之同意提供：

- 一、本人已充分知悉貴家上述告知事項。
- 二、本人同意貴家蒐集、處理、利用本人之個人資料，以及其他公務機關請求行政協助目的之提供。

立同意書人：\_\_\_\_\_ 〈簽章〉

身分證號：

出生日期：

中華民國            年            月            日