

授權閱覽病歷同意書

本人 (計畫主持人) 依據本院教學研究暨臨床試驗病歷管理程序書規定，授權同意由 先生/小姐 (身分證字號：) 閱覽本人所借閱之病歷。在此期間本人將督促被授權人遵守本院「病歷管理作業規則」、「教學研究暨臨床試驗病歷管理程序書」等相關規範，並配合被授權閱覽病歷人員注意事項。被授權人如有違反院方規定事宜或不當使用病歷，所衍生之法律問題，將由授權人負責。

※被授權閱覽病歷人員注意事項

1. 進入閱覽病歷所在場所時應出示識別證明文件。
2. 瀏覽範圍僅限該授權相關病歷，不翻閱及查閱非授權人所借閱之病歷，如遇病人就診，應即刻送回借出之病歷。
3. 依申請目的使用病歷，若研究使用病歷，需遵守研究倫理相關規範，以保障病人權益及病歷的安全與隱私。
4. 閱覽電子病歷，僅能讀取，不擅自影印、複製、翻拍、下載、列印、修改病歷或將紙本病歷攜出，負善良保管及保密之責任。
5. 授權閱覽病歷瀏覽期間開放至計畫案或審查活動終止，離職或任務結束後，不得再閱覽病歷。

授權人核簽

我已詳閱注意事項說明且充分瞭解，並遵守相關規定。

IRB 計畫核准編號：

授權人(計畫主持人)：

(請簽名)

科部：

聯絡電話：

被授權人員核簽

我已詳閱注意事項說明且充分瞭解，並遵守相關規定。

被授權閱覽病歷人員：

(請簽名)

科部/單位：

聯絡電話：

*本授權書以一人使用為限，授權多人請另繕表單