

本人_____（立同意書人）

同意參與由 台灣基層糖尿病學會（以下簡稱本會）所執行之

糖尿病病友新冠疫苗衛教與施打促進計畫（以下簡稱本計畫），並同意本會依據以下條款蒐集、處理及利用本人之個人資料，以及提供相關衛教、問卷及追蹤服務。簽署本同意書僅表示本人同意參與本計畫，不代表本人已同意接種疫苗。是否接種疫苗，仍由本人於接受醫療人員評估及說明後自行決定；實際接種時，應依醫療院所之醫療程序另行辦理。

第一條：計畫內容與個人資料蒐集之範疇

本人同意參與本計畫，並接受醫護人員進行糖尿病控制狀況、新冠疫苗接種評估與相關健康衛教（包含電話追蹤、簡訊提醒或通訊軟體關懷）。

為執行本計畫之資格確認、衛教介入、前後問卷調查、接種安排、追蹤管理、經費核銷、成效分析及統計研究，本會及參與院所將蒐集、處理及利用下列資料：

- ▶ **基本識別及聯絡資料：**姓名、出生年月日、院所病歷號、聯絡電話及聯絡地址。
- ▶ **教育及背景資料：**教育程度。
- ▶ **健康及醫療資料：**糖尿病病史、共病情形、疫苗接種紀錄、過敏史及其他與接種評估相關之健康資訊。
- ▶ **計畫執行紀錄：**衛教前後問卷、疫苗認知、接種意願、未接種原因、聯繫及追蹤紀錄。
- ▶ **接種證明資料：**疫苗接種紀錄卡、接種證明及接種相關收據。

第二條：個人資料保護與隱私權宣告（個資法第 8 條告知事項）

依據台灣《個人資料保護法》之規定，本會向您明確告知下列事項：

蒐集之特定目的

(063) 醫事、衛生傳播及衛教。(064) 醫療、照護及衛生行政事務。(157) 調查、統計與研究分析。

蒐集、處理及利用個人資料之單位：

- 台灣基層糖尿病學會
- 參與本計畫之醫療院所
- 受前述單位委託辦理系統建置、資料管理或統計分析之受託單位

利用之期間、地區、對象及方式：

期間 自本同意書簽署日起至本計畫結束後五年止；如相關法令另有較長保存期限者，從其規定。保存期限屆滿後，將刪除、銷毀或進行不可回復之去識別化處理。

地區 中華民國（台灣）境內。

對象 台灣基層糖尿病學會、參與本計畫之醫療院所、本會依法或依契約委託之資訊系統、行政作業及資料分析單位，以及依法具有調查或監督權限之主管機關。

方式 以紙本、電子文件、資訊系統、電話、簡訊、通訊軟體或其他自動化及非自動化方式蒐集、處理及利用，並採取符合醫療倫理及《個人資料保護法》之安全維護措施，本計畫合作或補助單位僅得取得無法識別特定個人之彙整統計資料，不提供姓名、電話、病歷號、新冠疫苗接種紀錄卡/接種證明或其他可識別個人之資料。

當事人權利：依據《個資法》第 3 條，您得向本會申請查詢、閱覽、製給複製本、補充或更正、停止蒐集／處理／利用，或請求刪除。您得隨時自由選擇是否提供個人資料，惟若不提供，本機構將可能無法為您提供本計畫之完整衛教服務。

第三條：自願參與及退出計畫

本人參與本計畫完全出於自由意願，得拒絕參與或於計畫進行期間隨時退出，且不影響本人原有之就醫、醫療照護、疫苗接種資格或其他權益。

☒ **本人（立書人）已詳閱、理解並同意上述所有條款、資訊及聲明事項。**

本人如撤回同意，撤回前已依法完成之資料蒐集、處理及利用，不因撤回而失其效力；已完成去識別化且無法再識別本人之統計資料，可能無法個別刪除。

此致 台灣基層糖尿病學會

立同意書人（手寫簽名）：

聯絡電話：_____

院所病歷號：_____

簽署日期：中華民國____年____月____日