

**高雄醫學大學附設中和紀念醫院**  
**高醫暑假學生服務學習體驗營活動同意書**

本人知悉並同意\_\_\_\_\_ (學生)至貴院參與『115年高醫暑假學生服務學習體驗營活動』，將善盡鼓勵其認真學習以及遵守院方志願服務相關規定，本活動僅提供服務體驗場所，未提供服務學習者意外或團體保險及相關福利，願自行留意孩子交通安全並善盡鼓勵其認真學習，若因不符規定造成任何感染或意外，本人願意自行負責。

此致

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

學生姓名：

家長/監護人姓名(簽署/關係)：

家長/監護人身分證字號：

電話：

地址：

中 華 民 國 年 月 日

**學生志工個人資料使用同意及保密切結書**

一、個人資料蒐集、處理、使用

基於「個人資料保護法」相關規定，本人同意報名表資料將由高雄醫學大學附設中和紀念醫院留存，僅用於此活動報名、聯繫及其他相關作業。

二、病患、病歷隱私保密切結書

本人於高雄醫學大學附設中和紀念醫院擔任志願服務工作，若服務需要所知悉或接觸到醫院各種形式病患，均負有保密義務，並遵守相關法令、專業準則及院方之規定，且不得無故揭露、公開、散布、損毀或攜出院外。本人無論擔任志工服務期間或結束後，均不得洩漏相關資訊，若有違反上開規定，願負相關法律責任。

**本人已經詳閱且充分瞭解，並且願意遵守相關規定。**

立同意書人(學生)：\_\_\_\_\_ (簽署) 身分證字號：\_\_\_\_\_