

連江縣立醫院 民眾自費檢驗 COVID-19申請表  
(COVID-19 test request form)

申請人姓名 (Name)		證件類型 (Identification)	<input type="checkbox"/> 身分證(Taiwan ID) <input type="checkbox"/> 居留證(Resident certificate) <input type="checkbox"/> 護照(Passport)
		證件號碼 (ID No.)	
申請目的 (Purpose)	<input type="checkbox"/> 居家隔離/檢疫者，因親屬身故或重病等社會緊急需求，需外出奔喪或探視 for those who are in quarantine, requesting to leave the accommodation due to urgent needs <input type="checkbox"/> 旅外親屬事故或重病等緊急特殊因素入境他國家/地區 for those who need to travel to a foreign country due to emergency <input type="checkbox"/> 工作 requested by the employer <input type="checkbox"/> 短期商務人士 businessmen on a short trip <input type="checkbox"/> 出國求學 students who intend to study abroad <input type="checkbox"/> 外國或中國大陸、香港、澳門人士出境 foreigners, people from China, Hong Kong, Macau who want to leave Taiwan <input type="checkbox"/> 相關出境適用對象之眷屬 family members of the above <input type="checkbox"/> 經嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心同意 others permitted by Central Epidemic Command Center <input type="checkbox"/> 其他因素(others)：_____		
出境資料 (Information of departure)	出境日期 (Date of departure)	_____年(Y)_____月(M)_____日(D)	
	搭乘航空班機編號 (Flight number)		
取得檢驗結果時間等需求 (Special request for report time)	<input type="checkbox"/> 一般 standard		
備註說明 (Note)			

申請人簽章(Signature)：\_\_\_\_\_ 採檢醫師：\_\_\_\_\_ 護理人員：\_\_\_\_\_

中華民國(Date)：\_\_\_\_\_年(Y)\_\_\_\_\_月(M)\_\_\_\_\_日(D)

領取報告單

姓名(Name)：\_\_\_\_\_ 病歷號(Chart number)：\_\_\_\_\_

採檢日期(Sampling date)：\_\_\_\_\_ 領取報告日期(Report Date)：\_\_\_\_\_

採檢醫師：\_\_\_\_\_

護理人員：\_\_\_\_\_

聯繫電話(TEL)：0836-23995 #1308

護照影本貼粘處

(Stick your passport  
photocopy here)

## 連江縣立醫院

### 領取COVID-19檢驗報告委託書

本人\_\_\_\_\_（身份證號：\_\_\_\_\_），業已於中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日向 貴院申請辦理自費檢驗COVID-19。茲因本人不克前往 貴院親自領取COVID-19檢驗報告，故委託（受委託人）\_\_\_\_\_代本人領取，本人簽署委託書後， 貴院應視同本人已完全充分授權委託人，並且本人瞭解 貴院已盡善良管理人之責任，如因此發生任何法律訴訟與糾紛，概與 貴院無關，恐口說無憑，特立此書為證。

此致

連江縣立醫院

立委託書人〔本人〕：\_\_\_\_\_簽章

電話：\_\_\_\_\_

住址：

受託人：\_\_\_\_\_簽章

電話：\_\_\_\_\_

住址：

中華民國

年

月

日

雙證件之正反面影本貼黏背面

委託人

受委託人