



## 耕莘健康管理專科學校護理科校外實習 學生及家長個人資料使用授權同意書

基於建置完善之學生基本資料，並促進學生實習權益之目的，本校護理科將蒐集並提供實習醫院(機構)學生的個人資料，並部分醫院(機構)需提供資料包含家長(監護人)資訊。為保障您的權益，請詳閱以下說明：

1. 學生個人資料，包括：姓名、性別、生日、身分證字號、照片、居住地址、電話、e-mail、其他聯絡方式(例如 LINE)、體檢報告、疫苗接種紀錄、家長(監護人)資料等，或其他得以直接或間接辨識個人之資料。
2. 特殊情況，如疫情期間，得視需要收集學生其他相關資料，例如：旅遊史、健康狀況、家庭成員及接觸史...等。
3. 家長(監護人)資料，包含姓名、與學生關係及聯絡方式等。
4. 本校護理科將依「個人資料保護法」第五條規定，以誠實及信用方法為之，不得逾越特定目的之必要範圍，並應與蒐集之目的具有合理正當之關聯；對個人資料之儲存則依「個人資料保護法」及其他相關法規有效管理處理個人資料，並得儲存個人資料於電磁紀錄物或其它類似媒體，於學生在本校就學期間保存及使用。
5. 以上個人資料的使用，僅限於本校護理科與有合約之實習醫院(機構)，因實習相關業務需求，或對學生有利方可使用；院、校對個資使用之規範於實習合約中明訂之。
6. 若未同意本校使用上述個人資料，則依各醫院(機構)實習合約規定不予安排實習。
7. 本「個人資料使用授權同意書」當您簽署同意、即視為您已詳閱並了解本同意書之相關內容。

.....(請勿撕下).....

### 個人資料使用授權同意書

本人為耕莘健康管理專科學校護理科之學生及學生家長，對於學校因學生校外實習相關業務特定目的，得儲存、建檔、處理、運用並提供實習醫院(機構)本人之個人資料表示同意與否。下方勾選處若有修改，請於修改處簽名。

此致

耕莘健康管理專科學校護理科

學生  同意  不同意 \_\_\_\_\_ (學生簽章) 班級： \_\_\_\_\_ 學號： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_ (學生)

家長  同意  不同意 \_\_\_\_\_ (家長簽章) 連絡電話： \_\_\_\_\_ (家長)

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日