



撤銷對簽約醫療機構的同意書 _____ (「_____」)

我此前曾簽署病人同意書，允許[_____]經由布碌崙健康資訊交流中心（以下簡稱「BHIX」）查閱我的醫療資訊。

我瞭解，撤銷我的同意書，[_____]將不再能按常規經由 BHIX 查閱有關我的醫療資訊。

如果我以病人合法代表的身份在本表上簽字，我瞭解，本表中所有提及「我」之處均指病人。

1. 撤銷同意書對我的同意書有效期間所進行的醫療資訊交流沒有影響。
2. 本撤銷同意書僅適用於[_____]，不適用於授予另一家 BHIX 簽約醫療機構的任何同意書。
3. 處理我的撤銷同意書可能需要數天時間。
4. 簽約醫療機構不會因為我撤銷同意書而拒絕對我提供醫護服務，我享有醫療保險的資格也不受影響。
5. 我瞭解，如果我希望恢復對[_____]的同意書，使之能經由 BHIX 按常規查閱我的醫療資訊，我可以簽署並填寫一份新的病人同意書，下次赴診時送回簽約醫療機構即可。
6. 我瞭解，除非我在[_____]簽署並填寫一份新的病人同意書，表示我不同意，否則，[_____]仍能在緊急情況下，經由 BHIX 查閱有關我的醫療資訊。我可以向[_____]索取一份病人同意書，以便在提交本撤銷同意書時表示不同意。
7. 我瞭解，我在本表上簽字後，將收到本表的一份副本。

病人姓名印刷體

病人出生日期

病人或病人合法代表的簽名

日期

病人合法代表的姓名印刷體（如適用）

病人合法代表與病人的關係