**嚴重特殊傳染性肺炎檢驗報告授權同意書**

被採檢人　　　　　同意　　　　　　　（採檢醫療院所）將其嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）自費檢驗報告先行提供　　　　　　　　　　　　　，以利後續進行醫療專機醫護人員及機組人員之居家檢疫縮短天數審核作業。

立同意書人：

與被採檢人之關係：

立同意書人身分證／居留證／護照號碼：

民國　　　年　　　月　　　日

**嚴重特殊傳染性肺炎檢驗報告授權同意書**

**（填報範例1）**

被採檢人**王○○**同意**○○醫院**（採檢醫療院所）將其嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）自費檢驗報告先行提供**疾病管制署、○○市政府衛生局**，以利後續進行醫療專機醫護人員及機組人員之居家檢疫縮短天數審核作業。

立同意書人：**林○○**

與被採檢者之關係：配偶

立同意書人身分證／居留證／護照號碼：B223xxxxxx

民國　**○**　年　**○**　月　**○**　日