

姓名：	床號：
病歷號：	年齡：
<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費

一式一聯(留存病歷)

## 十四歲以下未持身分證明文件就醫之切結書

立切結書人\_\_\_\_\_ (以下簡稱本人)，就醫者姓名：\_\_\_\_\_ 於

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_光田醫療社團法人光田綜合醫院 門診 住院，因未滿十四

歲，且尚未請領國民身分證，也未有其他足以證明身分之文件，但確實為全民健康保險憑證(健保卡)所載之身分，如有不實，本人願負一切法律及賠償責任。特

此切結為憑。

此致

光田醫療社團法人光田綜合醫院

立切結書人：

(法定代理人或陪同就醫者)

身分證號：

與就醫者關係：

地址：

電話：

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

病委會 18-792