

國防醫學院三軍總醫院
因應新冠肺炎風險知情同意書

本人_____ (姓名)為_____ (學校科系年級)
學生，將於民國____年__月__日至____年__月__日間，至國防醫學院
三軍總醫院接受實習教學，惟遇新冠肺炎疫情，本人了解實習過程將承受
一定程度風險，同意將依學校、實習機構和相關單位規範從事醫療行為及
進行實習課程。

學生姓名：_____ (學生親自簽名)

學 號：_____ 身分證號：_____

連絡電話：_____

住 址：_____

E-MAIL：_____

學生家長：_____ (家長親自簽名)

連絡電話：_____

本同意書確經家長或監護人同意並親自簽章，如有不實願自負法律責任。

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日