

花蓮縣長期照顧管理中心 個案資料調閱申請書

制定 109

一、申請須知與規範：

- (一) 本申請表所調閱之內容為衛生福利部照顧服務管理資訊平台內個案資料。
- (二) 申請人資格：
 1. 個案資料調閱應以當事人為申請人，倘由代理人代理申請者，其代理人為申請人。
 2. 當事人未滿 20 足歲，應由法定代理人代為申請。申請時由法定代理人出示當事人與申請人國民身分證影本及足資證明為法定代理人之官方證明文件(如：2 個月內之全戶戶籍證明文件、戶政機關之監護登記文件)
 3. 如已滿 20 足歲，欲委由代理人代為申請時，應出具委託書(附件)正本。且代理人應為法定代理人，非法定代理人以二等親內親屬得為之，且申請用途應以當事人最高利益為原則，有任何損及當事人權益受損者，由申請人負一切法律上責任。
- (三) 申請方式與程序：
 1. 以郵寄、親送或委託繳至 970 花蓮市新興路 200 號 花蓮縣衛生局長期照護科收。
 2. 申請人應據實填寫申請書，申請內容並應清楚明確，附件應備齊，本局將以文件備齊日作為案件受理日期。申請書內容不得塗改，若有塗改應於更改處簽名，或重新填寫申請書。
 3. 本局於接獲申請書及收齊相關資料後，將進行身分確認，敬請配合辦理。有下列情形之一者，本局得婉拒申請，拒絕時一併將拒絕原因告知當事人：
 - i. 申請書內容不完整、無法辨識、或經塗改卻未經申請人簽名確認；法定代理人未檢附注意事項第一點所定文件，或委任代理人未檢附委託書正本，經通知限期補正逾期仍未補正。
 - ii. 申請內容非衛生福利部照顧服務管理資訊平台內個案資料。
 - iii. 有個人資料保護法第十條但書、第十一條第二項但書或第三項但書所定情形，或與法令規定不符。
- (四) 申請種類規定：
 1. 申請閱覽規定：
 - i. 申請人應親臨本局進行閱覽作業，提供資料以紙本資料為限。
 - ii. 當事人／申請人閱覽申請調閱資料當事人個人資料時，本局將派員陪同為之。
 2. 申請製給調閱資料正本以 1 份為限，製給影本核與正本相符。
- (五) 資料取件方式：因調閱資料涉及個資，建議由申請人親領，倘無法親領，由本局掛號郵寄至申請人指定地點，惟運送途中與收件之資料外洩之風險，概由申請人負責。
- (六) 法規上責任：
 1. 個案資料調閱，應經當事人同意，倘未經當事人同意，且本申請書內容含附件等有不實之情形，造成調閱資料當事人權益受損者，由申請人負一切法律上責任。
 2. 經申請調閱之資料，申請人有法律上保管之責，並不得有洩密、轉借、轉抄、複印、不當使用等行為，如有前述行為或因申請人疏失致調閱資料當事人權益受損者，由申請人負一切法律上責任。
- (七) 本局自受理申請日起，依下列期限辦理：
 1. 受理「查詢、閱覽、製給正本與複製本」之日起 15 日內回覆是否受理申請。必要時，得予延長，延長期間不得超過 15 日，並會將延長原因通知申請人。
 2. 受理「個人資料補充、更正、刪除或停止蒐集處理利用」之日起 30 日內回覆是否受理申請。必要時，得予延長，延長期間不得超過 30 日，並會將延長原因通知申請人。

二、申請調閱資料內容

| | | | | | | | |
|--|---|--------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------|--|---|
| 申請調閱資料 當事人姓名 | | 申請調閱資料 當事人身分證字號 | | | | | |
| 申請調閱資料 當事人出生年月日 | _____年_____月_____日 (請填寫身分證字號上日期) | | | | | | |
| 申請人姓名 | | 申請日期 | _____年_____月_____日 | | | | |
| 申請人 出生年月日 | | 申請人 身分證字號 | | | | | |
| 申請人 聯絡電話 | | 申請人 Email | | | | | |
| 申請人 通訊地址 | | | | | | | |
| 申請人身分及應 附文件 | 申請人身分 | | 應附文件 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 當事人本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人；與當事人關係_____ <input type="checkbox"/> 非法定代理人；與當事人關係_____ | | <input type="checkbox"/> 申請書、 <input type="checkbox"/> 當事人身分證 <input type="checkbox"/> 申請書、 <input type="checkbox"/> 委託書、 <input type="checkbox"/> 當事人身分證、 <input type="checkbox"/> 代理人身分證、 <input type="checkbox"/> 當事人與代理人關係之身分證明文件 | | | | |
| 申請種類 | <input type="checkbox"/> 查詢 / 閱覽 <input type="checkbox"/> 補充 / 更正 <input type="checkbox"/> 製給照顧計畫正本 1 份；複製本，申請份數_____份。 <input type="checkbox"/> 停止處理 / 利用 / 刪除 | | | | | | |
| 申請資料 用途 | <input type="checkbox"/> 保險使用 <input type="checkbox"/> 申請稅務作業 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 其他： | | | | | | |
| 申請資料 (請勾選) | <p>1. 申請資料區間</p> <input type="checkbox"/> 個案最近一次照顧計畫資料 <input type="checkbox"/> 個案自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日期間照顧計畫 <p>2. 申請資料內容項目</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 服務者及個案基本資料</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 評估資料</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 日常活動功能量表；<input type="checkbox"/> 個案溝通能力；<input type="checkbox"/> 短期記憶評估； <input type="checkbox"/> 工具性日常活動功能量表；<input type="checkbox"/> 特殊複雜照護需要； <input type="checkbox"/> 居家環境與社會參與；<input type="checkbox"/> 情緒及行為型態；<input type="checkbox"/> 主要照顧者負荷 </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 照顧計畫(含長照失能等級、給付與補助金額、使用長照服務項目)</td> </tr> </table> | | | <input type="checkbox"/> 服務者及個案基本資料 | <input type="checkbox"/> 評估資料 | <input type="checkbox"/> 日常活動功能量表； <input type="checkbox"/> 個案溝通能力； <input type="checkbox"/> 短期記憶評估； <input type="checkbox"/> 工具性日常活動功能量表； <input type="checkbox"/> 特殊複雜照護需要； <input type="checkbox"/> 居家環境與社會參與； <input type="checkbox"/> 情緒及行為型態； <input type="checkbox"/> 主要照顧者負荷 | <input type="checkbox"/> 照顧計畫(含長照失能等級、給付與補助金額、使用長照服務項目) |
| <input type="checkbox"/> 服務者及個案基本資料 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 評估資料 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 日常活動功能量表； <input type="checkbox"/> 個案溝通能力； <input type="checkbox"/> 短期記憶評估； <input type="checkbox"/> 工具性日常活動功能量表； <input type="checkbox"/> 特殊複雜照護需要； <input type="checkbox"/> 居家環境與社會參與； <input type="checkbox"/> 情緒及行為型態； <input type="checkbox"/> 主要照顧者負荷 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 照顧計畫(含長照失能等級、給付與補助金額、使用長照服務項目) | | | | | | | |

| | |
|------------------|---|
| 資料取件方式 | <input type="checkbox"/> 申請人親領 <input type="checkbox"/> 掛號郵寄，地址_____。 |
| 申請人聲明(請詳閱並勾選)與簽章 | <input type="checkbox"/> 本人申請上開調閱文件，其申請用途係就調閱資料當事人最高利益所辦理，有任何損及當事人權益受損者，由本人負一切法律上責任。 <input type="checkbox"/> 本人已知悉，申請上開調閱文件，本人即有法律上保管之責，倘有洩密、轉借、轉抄、複印、不當使用等行為或因本人疏失致本調閱資料當事人權益受損，由本人負一切法律上責任。 申請人簽名及蓋章：_____ |

| 三、審核辦理情形 (本欄由衛生局填寫) | | |
|---------------------|--|----|
| 處理紀錄 | <input type="checkbox"/> 經與申請人聯繫，同意撤回申請 (檢附申請人同意紀錄)。 <input type="checkbox"/> 申請書件內容有遺漏或欠缺，經通知限期補正，逾期仍未補正將不予處理。 <input type="checkbox"/> 已完成資料調閱，詳如附件。 <input type="checkbox"/> 其他辦理情形說明： | |
| 承辦人 | 科長 | 局長 |
| | | |

花蓮縣長期照顧管理中心 個案資料調閱委託書

制定 109

本人_____因故，無法辦理本案個案資料調閱事宜，茲全權委託_____，案附申請書表及相關證件，申請事項經本人確認，如有虛偽不實，願負一切法律責任，特立此委託書為憑。

此致

花蓮縣長期照顧管理中心

委託人：_____

身分證字號：_____

地址：_____

連絡電話：_____

受託人：_____

委託人與受委託人關係：

法定代理人；與當事人關係_____

非法定代理人；與當事人關係_____

身分證字號：_____

地址：_____

連絡電話：_____

中華民國_____年_____月_____日