

佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院

個人資料使用授權同意書

為了保障您的權益，請務必詳細的閱讀本同意書之各項內容。

- 一、佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院(以下簡稱本院)因人事管理、相關業務之需求，需蒐集、處理、及利用您的個人資料，包括但不限於服務機構、職稱、姓名、身分證字號、生日、聯絡地址、聯絡電話、個人照片或其他足資證明及辨識個人身分文件...等相關資料。
- 二、您所填具之上述資料(含申請時填寫或繳交之資料)，皆受本院保全維護，僅限於公務使用，並同意本院於您同意後繼續處理及使用您的個人資料。
- 三、您可依個人資料保護法規定，就其提供之個人資料向本院(1)請求查詢或閱覽、(2)製給複製本、(3)請求補充或更正、(4)請求停止蒐集、處理及利用或(5)請求刪除。但因妨害本院、第三人之重大利益及本院執行業務所必須者，本院得拒絕之。
- 四、本院蒐集之個人資料為執行各項管理及相關作業所必須，若提供之資料不足或有誤時，將無法辦理相關業務。
- 五、本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法規之規定辦理。

本人已充份瞭解上述告知事項並均予同意。

立同意書人：_____

中 華 民 國 年 月 日