**委 託 書**

本人 使用家用抗原快篩試劑檢測結果陽性，特委託 (本人之 )持本委託書及相關資料(本人身分證、健保卡及檢測後之快篩試劑)，請醫師評估確認是否為嚴重特殊傳染性肺炎確診病例。

此致 醫療院所：

**委託人姓名： (簽章)**

身分證字號：

地 址：

聯絡電話：

**受託人姓名： (簽章)**

身分證字號：

地 址：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日

以上資料，如有不實，本人與受託人願負相關法律責任

註：受託人須攜帶身分證明文件。