

## 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。