

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

一般案件(3,500 元)

急作案件(4,500 元)

民眾自費檢驗 COVID-19(新冠病毒)PCR 核酸檢測申請表

申請人中文姓名：

身分證字號：

護照英文姓名：

護照號碼：

聯絡電話：

一、申請入境之國家名稱：

印尼 越南 緬甸 柬埔寨 孟加拉 中國大陸 澳門 其他：_____

二、申請自費檢驗 COVID-19(新冠病毒)原因：(每人以 3 個月內申請 1 次為原則)

旅外親屬事故或重病等狀況 外國籍人士出境 公務或外交目的出境者

工作入境越南之民眾 出國求學 出境適用對象之眷屬

緊急特殊因素：_____ 其他：_____

三、取得 COVID-19(新冠病毒)檢驗結果之時間需求：

※本院依疫情指揮中心說明一般案件於 48 小時內可提供英文版檢驗報告

※本院依疫情指揮中心說明急件案件於篩檢當日 19:00 可提供英文版檢驗報告

四、出境日期：_____年_____月_____日)

搭乘航空班機編號：_____ (請檢附電子機票等購票證明)

註：因二親等家屬身故或重病，需外出奔喪或探親之居家隔離/檢疫者填寫申請表時，無需填寫「申請入境之國家/地區名稱」、「出境日期」及「搭乘航空班機」等項目，請於二、申請自費檢驗 COVID-19(新冠病毒)原因之「其他」選項填列

五、同意衛生福利部中央健康保險署載入健康存摺及醫療資訊雲端查詢系統查閱(約 3-7 天)。

申請人簽章：

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

領取人簽章：

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分