

[醫院診所名]寵主個人資料蒐集處理同意書

1. 機構名稱：

_____ (以下簡稱本院／診療所)

2. 蒐集目的：

- 2.1 寵物診療管理(含預約掛號、病歷建立、檢查／治療／手術記錄、疫苗與驅蟲記錄)
- 2.2 飼主聯絡與後續追蹤(如健康提醒、回診通知、寄養聯絡)
- 2.3 收費與會計作業(含醫療費用、藥品費用、退款處理)
- 2.4 醫療品質改善、內部統計、教育訓練或學術研究(已去識別化)
- 2.5 法令或主管機關要求之資料申報或備查

3. 蒐集之個人資料類別：

- 3.1 辨識個人資料(如姓名、身份證統一編號／居留證號／護照號、出生年月日)
- 3.2 聯絡資料(如地址、電話、電子郵件)
- 3.3 寵物飼主與寵物資料(如飼主姓名、飼養地址、緊急聯絡人、寵物名稱、種類、品種、性別、年齡、晶片號碼)
- 3.4 依診療需要之其他資料(如病歷摘要、治療記錄、醫療影像或報告)

4. 利用期間、地區、對象及方式：

- 4.1 期間： 自您簽署本同意書日起至該項目的目的達成或依法保存期限屆滿。
- 4.2 地區： 中華民國(臺灣地區)境內；如有符合法律規定之必要，可能移轉至符合規定之境外機構。
- 4.3 對象： 包括但不限於本院內部相關醫療、行政人員；本院委託之第三方服務(如物流／寄養／檢驗機構)；依法須提供之主管機關或官方機構。
- 4.4 方式： 以紙本、電子化、資訊系統或其他合法方式蒐集、處理、利用。

5. 您於本院就所提供之個人資料，得行使以下權利：

- 5.1 查詢或請求閱覽。
- 5.2 請求製給複製本。
- 5.3 請求補充或更正。
- 5.4 請求停止蒐集、處理或利用。
- 5.5 請求刪除。

如欲行使上述權利，請填寫本院「個人資料權利行使申請書」，本院將依法律程序處理。

6. 不提供資料之影響：

若您拒絕提供前述必要資料或提供不完整資料，本院可能無法進行您寵物之完整診療、聯絡追蹤或退款處理，可能影響您或您寵物之醫療服務品質。

7. 是否同意本院蒐集、處理及利用您的個人資料：

- ☐ 我(飼主)已閱讀上述告知事項，並同意本院蒐集、處理及利用我的個人資料，作為上述目的之使用。
- ☐ 我不同意(如不同意，將影響診療或服務之提供，本院有說明相關風險)。

飼主簽名：_____／日期：_____年____月____日

機構代表簽名：_____／日期：_____年____月____日

【飼主及寵物資料填寫欄】

飼主姓名：

身分證字號：

聯絡電話：

地址：

緊急聯絡人：

聯絡電話：

寵物名稱：

種類/品種：

性別：

年齡： 約____歲／____

晶片號碼：

月

 [醫院診所名]

個人資料權利行使申請書

1. 申請人基本資料

姓名：

身分證字號／護照號碼：

聯絡電話：

電子郵件：

通訊地址：

申請日期：_____年_____月_____日

2. 申請權利項目(可複選)

- ☐ 查詢或請求閱覽
- ☐ 請求製給複製本
- ☐ 請求補充或更正
- ☐ 請求停止蒐集、處理或利用
- ☐ 請求刪除

(請勾選所欲行使之項目，並於下方說明欄填寫具體內容)

3. 申請事項說明 (請具體敘明欲查詢或修改之個資內容及理由)