

醫療機構代申請大陸地區人民來臺進行健康檢查或醫學美容申請表

醫療機構用印

代申請醫療機構全銜：_____

本案聯絡人：_____

聯絡電話：_____

醫院資格：

經新制醫院評鑑 合格 優等 特優

評鑑效期： / / - / /



申請人		性別	
出生日期	年 月 日	居住地	省(市) 縣(市)
進行活動 項目	<input type="checkbox"/> 健康檢查 <input type="checkbox"/> 醫學美容		
停留 天數	<p>本案活動行程：_____天</p> <p>排定進行健康檢查或醫學美容日期時間：</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>停留期間：_____天(每次來臺總停留期間不得逾15日)</p>		

保證人	<input type="checkbox"/> 覓臺灣地區人民 1 人為保證人：另附保證書。 <input type="checkbox"/> 由代申請醫療機構為保證人：(勾選填寫此欄免另附保證書) 本機構願提供大陸地區人士：_____所需之相關健康檢查或醫學美容服務，若該申請人有違規、違常而遭強制出境時，本機構應協助有關機關將申請人強制出境，並願負擔強制出境及收容之相關費用。此外，若本機構發現申請人在臺期間發生違規違常情事，將立即通報衛生署。
-----	---

請檢附、核對以下資料並依序排列

必要資料	<input type="checkbox"/> 1. 大陸地區人民入出臺灣地區申請書 <input type="checkbox"/> 2. 大陸地區居民身分證、其他證照或足資證明身分文件影本 <input type="checkbox"/> 3. 醫療機構代申請大陸地區人民來臺進行健康檢查或醫療美容申請表正本 (表明願意提供健康檢查或醫療美容服務、排定進行健康檢查或醫學美容日期時間，及願意負擔申請人因違規違常遭強制出境及收容時之相關費用) <input type="checkbox"/> 4. 包含服務天數之健康檢查或醫學美容計畫。 <input type="checkbox"/> 5. 保證書(若預計進行健康檢查或醫學美容之醫療機構同意具保則免附)。 <input type="checkbox"/> 6. 申請人在第三地區，應另檢附第三地區再入境簽證、第三地區居留證，或香港或澳門身分證影本。
------	--

注意事項：

1. 代申請之醫療機構須確實掌握申請人之在臺行程，若發現申請人在臺期間發生違規違常情事，應立即通報衛生署(通報電話：02-8590-6666)。
2. 大陸地區人民申請進入臺灣地區進行健康檢查或醫學美容，依下列順序覓臺灣地區人民 1 人為保證人，或由代申請醫療機構為保證人：
 - (1) 配偶或直系血親。
 - (2) 有能力保證之三親等內親屬。
 - (3) 有正當職業之公民，其保證對象每年不得超過 5 人。