個資使用同意書

親愛的家長：您好

為了解　貴子弟的基本資料、健康狀況以及家長聯絡方式，本校將對學生進行個人資料(包括姓名、性別、出生年月日、身分證字號、血型等)、家族健康史、個人疾病史以及家長相關聯絡資料(包括家用電話、手機、地址等)之蒐集。蒐集上開資料之目的：1.了解學生過去或現階段曾經罹患之疾病、治療狀況、照護上之注意事項等，並知會相關人員(校長、主任、組長、導師、科任教師、體育老師等) 協助課程的調整讓相關照護工作得以延續;2.希望能早期發現學生體格上潛藏之缺點，達到早期預防之功能；3.每學年度一年級及四年級學生均會實施健康檢查(包括小兒科、眼科、耳鼻喉科、牙科、尿液、蟯蟲篩檢以及四年級男生 BMI≧22.9、女生 BMI≧22.3 者進行抽血檢查等項目)，檢查後之結果將以書面通知您，故請家長務必據實填寫學生平日及過去之健康狀況，俾便於檢查時提供醫師參考；4.當學生在校發生緊急傷病事件時，能在第一時間與家長取得聯繫；5.因應教育單位及衛生單位政策上資料之蒐集。謝謝您的配合!請讓我們一起為守護孩子的健康而努力吧！

註：本校係依據個人資料保護法第 5 條、第 6 條、第 15 條及第 16 條於執行法定職務及為特定目的必要範圍內而為資料之蒐集、處理及利用，並將善盡保管之責；對於 貴子弟個資之掌握與主導 貴家長得依個人資料保護法第 3 條行使權利。

學生姓名：_____　　班級：_____

家長簽章：_____　　日期：___年___月____日