

桃園市擴大肺癌篩檢計畫
50 至 65 歲桃園市民（部分補助）

聲明書

立聲明書人_____（以下簡稱本人），設籍桃園市，目前年齡_____歲，茲聲明本人為 50 至 65 歲，且設籍桃園市之市民。

本人已充分了解本計畫補助項目，並同意接受低劑量電腦斷層檢查服務及補助新臺幣 2,000 元整（尚須繳納自費固定差額 1,800 元給予合約醫院），並符合桃園市擴大肺癌篩檢計畫之資格：設籍桃園市，並為 50 至 65 歲桃園市民。

本人聲明全部屬實，如經查獲有不實者由本人自負法律一切責任，絕無異議。

立聲明書人姓名：_____（簽章）

立聲明書人身分證統一編號：

立聲明書人戶籍地址：

立聲明書人通訊地址：

立聲明書人聯絡電話：

中華民國_____年_____月_____日

桃園市擴大肺癌篩檢計畫 個案基本資料填寫

支付方式：☐預防保健；☐健保醫療給付；☒其他公務預算補助；☐自費健康檢查；☐其他

個人基本資料（受檢者填寫）						唯一碼：					
姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	身分證統一編號							
出生日期	民國____年____月____日	聯絡資訊			電話：(____)_____ 手機：_____(必填)						
電子郵件	(必填)	LINE ID									
現居住地址	縣 市 鄉 村 路 段 巷 號 市 區 鎮 里 街 弄 樓										
教育程度	☐ 無； ☐ 小學； ☐ 國（初）中； ☐ 高中/高職； ☐ 專科、大學； ☐ 研究所以以上。										
其它資訊	身高：____公分；體重：____公斤。										
個案風險暴露資料											
肺部相關疾病史	有無得過下列肺部相關疾病？ ☐ 肺阻塞(COPD)； ☐ 肺結核(TB)； ☐ 肺炎； ☐ 慢性支氣管炎； ☐ 塵肺症(Pneumoconiosis)； ☐ 肺氣腫(Emphysema)； ☐ 特發性肺纖維化(IPF)； ☐ 全身性硬化症(Systemic Sclerosis) ☐ 無以上疾病										
家族史	與您有血緣的父母、子女或兄弟姊妹中，有無人得過肺癌？ ☐ 有，共____人，請填下方表格：										
	血緣關係			父親	母親	兄弟	姊妹	兒子	女兒		
	罹患肺癌人數										
	確診時年齡（同類型血緣關係填列確診年齡之最小數值）										
	診斷證明或具聲明書所列家屬姓名：____；出生年月日：____年____月____日； 身分證字號：____（民國 38 年以前（含）出生，若經查詢確實無 ID，得不提供） ☐ 無										
吸菸史及二手菸	☐ 有吸菸史，每天抽____包(20支/包) x 抽菸____年=____包-年 是否已戒菸： ☐ 已戒菸（自民國____年成功戒菸） ☐ 否，目前仍有吸菸 ☐ 有二手菸暴露（每週至少 1 天吸入菸草煙霧 15 分鐘以上） ☐ 無吸菸也無二手菸暴露										
油煙暴露	☐ 有； ☐ 無；煮食經歷____年，每週煎____天，炒____天，炸____天(填整數)										
職業暴露	☐ 接觸石棉如石棉製造、造/拆船、鍋爐管線保養業等； ☐ 接觸重金屬、媒、瀝青等如冶煉工廠、金屬製造業、焊接、礦業等； ☐ 暴露於粉塵、棉絮； ☐ 放射環境； ☐ 廟宇工作（燒香）； ☐ 無(無則無需填寫執行工作) 如有上述職業暴露，請填寫執行工作內容？ ☐ 第一線操作人員； ☐ 行政文書人員； ☐ 其他(請列出)____										
服務訊息	您得知本項健康檢查的訊息來源為何（可複選）？ ☐ 衛生局網站 ☐ 醫療院所 ☐ 衛生所 ☐ 各區公所 ☐ 宣傳單、海報 ☐ 電視、報紙 ☐ 電子報、跑馬燈 ☐ 親友介紹 ☐ 其他(請列出)____										

備註：依本局健康促進整合資訊系統（或指定系統）線上填寫。