

同意書

本人_____申請南投縣_____年度身心障礙者免費健康檢查補助，申請項目如下：

項目	內容	金額(元)
<input type="checkbox"/> 基礎項目	<input type="checkbox"/> 身高、體重、血壓、視力、耳鼻喉、口腔、淋巴腺、甲狀腺、胸部、心臟聽診、乳房、腹部、直腸肛診、四肢、脊柱、腰圍、尿液、血液、生化檢查（白蛋白、球蛋白、AST、ALT）	520
<input type="checkbox"/> 加強項目	<input type="checkbox"/> 糞便常規檢查	100
	<input type="checkbox"/> 胸腔X光檢查	270
	<input type="checkbox"/> 心電圖檢查	300
	<input type="checkbox"/> 高密度脂蛋白膽固醇	500
	<input type="checkbox"/> 眼壓	135
	<input type="checkbox"/> 甲狀腺刺激荷爾蒙	350
合	計	

茲同意南投縣政府將該筆款項撥付給_____醫院。

此致

南投縣政府

申請人簽章：

身分證字號：

身心障礙別：植物人（重度、極重度）

失智症（重度、極重度）

戶籍地址：南投縣_____

中華民國_____年_____月_____日