

姓名：

病歷號：

床號：

性別：

年齡：

## 一次領取慢性病連續處方箋總給藥量者

### 切 結 書

本人持慢性病連續處方箋領藥，因有下列特殊情況：

預定出國(預定出國超過 2 個月)

(出國目的地： 預定出國： 預定返國日期： )

返回離島地區

(返回離島之地區別： 地址： )

遠洋漁船或國際航線船舶船員，出海作業期間

(服務船公司： 出海日期： 預訂返國日期： )

罕見疾病病人

(罕見疾病名稱： )

(醫院、診所如得逕依病人健保卡重大傷病身分註記辨識，則可免為切結)  
無法或不便領取第 2 個月及第 3 個月用藥，擬一次領取本慢性病連續處方箋之總給藥量，特立書為憑。

此致 愛仁醫療社團法人愛仁醫院

立書人：\_\_\_\_\_ (簽章) 身分證字號：\_\_\_\_\_

連絡電話：\_\_\_\_\_

與病人關係： 配偶 父母 子女 其他

簽署日期： 年 月 日

領藥日期： 年 月 日 (醫院、診所、藥局填載)