衛生福利部國民健康署
轉介戒菸專線服務中心個案同意書

114 年 10 月 29 日修訂

戒菸專線服務中心免付費戒菸諮詢電話：**0800-636363** (撥出顯示代表號 **04-7533366**)

服務內容：專業戒菸諮詢採一對一電話訪談，視個案需求提供戒菸諮詢服務(例如戒菸資源、衛教知識、輔助資料等)，針對有深入談話需求個案提供個案管理服務至少 2 次，可視個案需求提前結束或延長服務，並進行後續戒菸關懷及成效追蹤。

服務時間：**週一至週六，09:00-21:00**（除農曆年節及週日外，國定假日照常服務）

手機、市話、公共電話及網路電話皆可直撥，不須任何費用

諮詢服務同意聲明：

- 未來如果發表服務結果，您的身分仍將保密。
- 您已瞭解若簽署同意服務即同意您的服務資料可直接受監測者、稽核者、人體研究倫理審查委員會及主管機關檢閱，以確保服務過程與數據符合相關法律及法規要求，並承諾絕不違反您的身分之機密性。除了上述機構依法有權檢視外，我們會小心維護您的隱私。
- 個案權利：

(1)為進行評估專線戒菸服務成效，您會接受專線後續戒菸成效電訪追蹤。

(2)服務過程中，與您的健康或是疾病有關，可能影響您繼續接受專線服務意願的任何重大發現，都將即時提供給您。您可自由決定是否參加本專線服務；您有權隨時撤回同意專線服務，退出本專線諮詢服務或戒菸成效電訪追蹤，不需任何理由，且不會影響日後本專線對您的戒菸諮詢服務。本專線可能於必要時中止或終止該諮詢服務之進行。

經由說明後本人已詳閱上述服務之性質與內容，有關轉介諮詢服務的疑問，亦獲得詳細解釋。

本人同意接受_____（轉介單位/機構）的轉介及提供個人資料至戒菸專線服務中心，且將持有同意書副本。

A. 個案本人

_____（正楷姓名） 出生年次（西元）_____年　填寫日期：____年 ____月 ____日

聯絡電話：(手機) _____、(市話) _____－_____

專線服務時間為**周一至周六上午9點至晚上9點**(除農曆年節及週日外，國定假日照常服務)，

請填寫您方便聯絡時間：□都可以　□早上　□中午　□下午　□晚上　□其他_____

----------轉介對象符合[轉介同意書簽署說明]（詳次頁）時，請於下方欄位簽名----------

B. 法定代理人/監護人

_____（正楷姓名） 與個案之關係：_____日期：_____年 _____月 _____日

---

*請將轉介資料登錄於轉介資料電子檔(EXCEL 格式)，並以 E-mail 方式寄至「戒菸專線服務中心信箱（D91037@cch.org.tw）」，紙本資料請轉介單位/機構自行留存。

*吸菸者若為孕婦或未成年身分，請於轉介資料電子檔內額外備註。

*若有相關疑問，請洽戒菸專線服務中心 04-7000620

【轉介同意書簽署說明】

法定代理人/監護人/使用時機：

依中華民國《民法》及《人體研究法》相關規定，未具完全行為能力之人（如未成年人、受監護或輔助宣告者），其同意書應由法定代理人、監護人或輔助人簽署或共同簽署。以下為相關法條與實務說明：

＊民法 第 13 條

1.未滿七歲之未成年人，無行為能力。

2.滿七歲以上之未成年人，有限制行為能力。

＊民法 第 76 條

無行為能力人由法定代理人代為意思表示，並代受意思表示。

＊民法 第 77 條

限制行為能力人為意思表示及受意思表示，應得法定代理人之允許。但純獲法律上利益，或依其年齡及身份、日常生活所必需者，不在此限。

＊人體研究法 第 12 條

1.研究對象為限制行為能力人或受輔助宣告之人時，應得其本人及法定代理人或輔助人之同意。

2.研究對象為無行為能力人或受監護宣告之人時，應得其法定代理人或監護人之同意。

※歡迎掃描下方 QR code 加入戒菸專線 LINE@、YouTube、Instagram，接收最新相關資訊：