

## 國民健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務 具血緣關係之父母、子女或兄弟姊妹曾患有肺癌聲明書

立聲明書人\_\_\_\_\_（以下簡稱本人），目前年齡  
\_\_\_\_\_歲，因為\_\_\_\_\_之原因，  
無法出具血親曾患有肺癌之診斷證明與其親屬關係相關文件，茲聲明  
我的  父母親；  兒女；  兄弟姊妹 曾患有肺癌，該名親屬姓名為  
\_\_\_\_\_，出生日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，身分證  
統一編號：\_\_\_\_\_（本國籍民國 38 年以前(含)出生，若經查詢確  
實無 ID 者，得不提供 ID）。本人聲明全部屬實，如有不實者願負一切法律  
責任。

立聲明書人

姓名：\_\_\_\_\_（簽章）

身分證統一編號：

通訊地址：

聯絡電話：

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

備註：本資料請醫院留存於病歷中。