

附件一

臺南市政府衛生局

115年度「馬上揪團做抹片、團長好禮加碼送」活動報名表

- 一、公司名稱/社區名稱/個人揪團名稱：\_\_\_\_\_
- 二、團長姓名/職稱/連絡電話：\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
- 三、E-mail信箱：\_\_\_\_\_
- 四、設站篩檢地點：台南市\_\_\_\_\_區\_\_\_\_\_
- 五、辦理日期及活動起訖時間(例：8/3 12:00~14:00)：\_\_\_月\_\_\_日\_\_\_:\_\_\_~\_\_\_:\_\_\_
- 六、同場是否需要乳房X光攝影檢查(需15人以上符合篩檢資格者)：是、否

預約檢查名單

| 序號 | 姓名 | 身分證字號 | 出生年<br>(民國年) | 聯絡電話 | 由衛生局填寫     |            |
|----|----|-------|--------------|------|------------|------------|
|    |    |       |              |      | 子抹加<br>碼對象 | 乳攝加<br>碼對象 |
| 1  |    |       | 年            |      |            |            |
| 2  |    |       | 年            |      |            |            |
| 3  |    |       | 年            |      |            |            |
| 4  |    |       | 年            |      |            |            |
| 5  |    |       | 年            |      |            |            |
| 6  |    |       | 年            |      |            |            |
| 7  |    |       | 年            |      |            |            |
| 8  |    |       | 年            |      |            |            |
| 9  |    |       | 年            |      |            |            |
| 10 |    |       | 年            |      |            |            |
| 11 |    |       | 年            |      |            |            |
| 12 |    |       | 年            |      |            |            |
| 13 |    |       | 年            |      |            |            |
| 14 |    |       | 年            |      |            |            |
| 15 |    |       | 年            |      |            |            |
| 16 |    |       | 年            |      |            |            |
| 17 |    |       | 年            |      |            |            |
| 18 |    |       | 年            |      |            |            |
| 19 |    |       | 年            |      |            |            |
| 20 |    |       | 年            |      |            |            |

| 序號 | 姓名 | 身分證字號 | 出生年<br>(民國年) | 聯絡電話 | 由衛生局填寫     |            |
|----|----|-------|--------------|------|------------|------------|
|    |    |       |              |      | 子抹加<br>碼對象 | 乳攝加<br>碼對象 |
| 21 |    |       | 年            |      |            |            |
| 22 |    |       | 年            |      |            |            |
| 23 |    |       | 年            |      |            |            |
| 24 |    |       | 年            |      |            |            |
| 25 |    |       | 年            |      |            |            |
| 26 |    |       | 年            |      |            |            |
| 27 |    |       | 年            |      |            |            |
| 28 |    |       | 年            |      |            |            |
| 29 |    |       | 年            |      |            |            |
| 30 |    |       | 年            |      |            |            |
| 31 |    |       | 年            |      |            |            |
| 32 |    |       | 年            |      |            |            |
| 33 |    |       | 年            |      |            |            |
| 34 |    |       | 年            |      |            |            |
| 35 |    |       | 年            |      |            |            |

備註：

1. 本表蒐集之個人資料，僅供活動報名、篩檢資格審核使用，並依個資法相關規定辦理。
2. 本市民間團體、機關或公司行號等指定人員擔任團長，需至少找15個符合子宮頸抹片檢查資格的民眾及願意做篩檢，將可安排出車設站或到醫院篩檢。
3. 子宮頸抹片檢查符合對象：A.25-29歲女性每3年享一次免費服務。B.30歲以上女性每年可免費檢查一次。
4. 乳房攝影檢查-同場加碼  
若同時團長有邀約至少15個符合乳房攝影檢查資格的民眾及願意做篩檢，也可安排出車設站。  
符合篩檢對象：40~74歲女性（民國40~75年次）每2年可免費檢查1次。
5. 揪團篩檢地點若為本市醫療院所，本局可協助媒合到院所做抹片檢查，惟實際辦理情形仍須視院所量能力及配合意願辦理。
6. 本活動以實際完成抹片檢查人數計算，相關獎勵標準依計畫規定辦理。
7. 報名欄位不足，請自行增加欄位。
8. 其他：
  - (1) 團長資格排除：是利用本府衛生局、衛生所或子抹追蹤系統提供篩檢名單邀約對象的本府衛生局、衛生所或醫療院所等相關癌症人力。
  - (2) 本計畫如有未盡事宜，得依實際需要修正或另行補充規定，臺南市政府衛生局保有活動最終解釋權。
9. 報名表請E-mail至d00019@tncghb.gov.tw，並來電告知，如有任何問題請洽本局吳小姐(06)267-9751轉271或(06)6357716轉279。