切　結　書

（陪同人姓名）　　（病患姓名）

立切結人　　因家屬　　嚴重傷病，經

□12 歲 65 歲以上
□13 歲~64 歲

醫師確定需轉診到台灣醫院就醫，因

其

且身體虛弱，由本人陪同前往就醫，如有不實，陪同人員

所支出交通費，由立切結人自付並負一切法律責任。

此 致

澎湖縣政府

（以下陪同人資料）

立　具　人：

身份證號碼：

與病患關係：

地　　址：

電　　話：

中　華　民　國　　年　　月　　日