

檔 號：

保存年限：

## 衛生福利部 函

地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段488  
號

傳 真：(02)85907080

聯絡人及電話：王鵬豪(02)85907488

電子郵件信箱：mophaur@mohw.gov.tw

受文者：財團法人台灣醫療改革基金會

發文日期：中華民國106年11月27日

發文字號：衛部心字第1061702188B號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：牙醫門診手術及麻醉同意書格式公告、公告掃描檔(1061702188B-1.pdf、1061702188B-2.pdf)

主旨：本部已公告「牙醫門診手術及麻醉同意書」格式，請轉知並輔導所轄(牙醫)醫療機構自即日起全面施行，修正前既有之同意書格式得續用至107年4月30日止，請查照。

說明：

- 一、依據醫療法第63條第3項辦理。
- 二、同意書之簽具，係醫病間之雙方行為，爰依個案情況，得於同意書加註或增補醫病雙方實際說明及同意內容，不以公告格式為限。
- 三、檢送相關公告及同意書格式各1份(如附件)。

正本：地方政府衛生局、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華牙醫學會、中華民國醫院牙科協會

副本：財團法人台灣醫療改革基金會、台灣女人連線、中華民國消費者文教基金會、行政院性別平等處、本部醫事司、本部心理及口腔健康司(均含附件)



部長 陳時中