

醫師同意書

立同意書人： (以下簡稱「本人」)

本人茲聲明並同意由本人所拍攝本人主治之病患〔 〕之治療過程、結果及照片(以下合稱「本案資訊」)提供予合一生技股份有限公司(以下簡稱「合一公司」)，本人進一步聲明本人瞭解並同意合一公司將來可能需使用、重製、剪輯、編輯、改作及/或修飾本案資訊及本人治療過程分享(不限分享形式，以下合稱「本分享」)，及/或可能需將本案資訊及/或本分享之內容之一部或全部重製、剪輯、編輯、改作即/或引用為其他文宣製作物，包括但不限於：簡報、用藥指引、廣告文宣、紙本手冊等，並於合一公司所指定之場所、場合、展覽會場、媒體、網站及/或平台公開播送、公開傳輸、公開展示、公開發表、散布、發放及/或發行。本人並進一步授權合一公司得以非獨佔性、適用範圍遍及全世界及無償的方式，為營利或非營利之目的，而使用及/或利用本案資訊、本分享及/或本案資訊、本分享衍生的文宣製作物，且本人將不對合一公司依本同意書所為之任一行為，為任何主張或請求。

立同意書人：

身分證字號：

電話：

住址：

中 華 民 國 年 月 日