

具 結 書

一、本人 _____ 參加臺中市政府衛生局辦理之婚後孕前健康檢查補助計畫，同意遵守該局「婚後孕前健康檢查補助計畫」之規定，如有違反，經查證屬實，所接受之健康檢查項目，將不予補助，並願繳交所受之檢查費用。

切結事項如下：

本人確實尚未生育第一胎。

本人確實未曾接受本項補助檢查。

二、另本人已經了解愛滋病毒篩檢的方法與意義，以及愛滋病毒的傳染途徑，本項愛滋篩檢是具名保密檢驗，檢驗結果若為陽性，將以密件方式報告地方衛生機關，以提供後續就醫轉介服務。

本人同意接受篩檢。

本人不接受篩檢。

立書人：

身分證統一編號：

住址：

中華民國 年 月 日