

# 國民健康訪問調查實地訪查資料搜集與完成狀況

林淑慧

## 前言

本項國民健康訪問調查之實地訪查工作，係由行政院衛生署國民健康局人口與健康調查研究中心負責規劃與執行。

本調查採面對面之訪問方式進行，一般地區之訪問工作，由曾參與行政院衛生署國民健康局(以下簡稱國健局)之前身機構家庭計畫研究所多次調查和部份新招募之女性特約訪問員，經訓練後持問卷實地訪問被抽選之受訪樣本家戶及個人，蒐集記錄家戶與個人問卷之各項資料。山地與離島地區之訪問工作，則由經訓練後之衛生所工作人員擔任。

絕大部分之樣本鄉鎮地區的實地訪查期間自九十年八月下旬至十一月底止，山地、離島地區與少數完訪率較低之一般樣本鄉鎮地區之訪問工作，則延至九十一年一月底辦理完畢。最後，家戶問卷與個人問卷之完成率皆達九成以上。以下內容謹就本調查資料搜集過程與完成狀況描述之。

林淑慧：行政院衛生署國民健康局人口與健康調查研究中心第一科科長

## 一、訪員遴選及訓練

### (一)訪員遴選

九十年五月中旬開始進行訪員之招募工作，本項工作除透過報紙、網路公開徵求訪員外，亦函文各樣本鄉鎮地區衛生所、婦女會、農會與民眾服務社等單位，代為張貼徵求訪員公告。符合應徵條件者，再由 9 名國健局輔導員分三組於六月中旬至七月下旬間，前往各樣本地區進行面談甄選工作，最後總共招募 180 名特約訪問員，其中近三分之一的訪員先前已有豐富的調查經驗，曾多次參與國健局之前身機構家庭計畫研究所之調查訪問工作。

至於山地鄉與離島地區之訪員，則由各衛生局指派樣本地區所在地衛生所公共衛生護士擔任，計有 87 名。

### (二)訪員訓練

大部分的特約訪員分四梯次於 90 年 8 月 8-10 日、11-13 日、14-16 日及 28-30 日各接受為期三天的調查講習訓練，訓練內容包括訪問之標準程序、問卷詳細內容及相關調查技巧與行政規定注意事項等之說明，以及分組練習等。另有少數缺額地區之特約訪視員，則於十月間辦理後續補訓。山地鄉與離島地區之訪員，為專業之公共衛生護士，已具有訪視實務工作經驗，且為避免影響其公務運作，故將調查講習訓練縮短為兩天，分二梯次於 90 年 9 月 5-6 日、10 月 4-5 日辦理。

本項調查，前後總共辦理八梯次之調查講習訓練。

## 二、實地調查訪問流程

### (一)訪視前準備作業

訪員接受過職前訓練後，即交付每位訪員負責調查之樣本家戶名單，旋即展開實地田野訪問調查工作(有關本調查之訪問流程參見附件一)。為提高樣本家戶對訪員在執行訪問工作上之信任度與配合度，訪問之前，訪員先行填寄「給受訪者的信」後(該信函詳細說明本調查目的、抽樣方法，以及受訪者所提供資料將予保密之保證與本局聯絡電話等，參見附件二)，再按該信函內所約定之時間，備齊各類問卷與紀念品，並配戴識別證、訪員身份證明文件等資料前往訪問。另外，為促成訪問工作之順利進行以提高完成率，國健局亦發函予全省各衛生局所、警察局、戶政事務所等單位，如遇有特約訪員前往洽詢樣本家戶住地路線，或其他有助於找到個案之有關資料或協助建立訪員與個案之合作關係等事項時，給予派員協助。

調查期間，由於多數民眾尚不清楚有國民健康局這新成立的機構，致接獲不少受訪者來電查詢，經說明後，受訪者試始釋懷接受訪問。

### (二)確認應訪家戶與應訪人數

#### 1.實住戶之確認

本調查雖以台灣地區所有實住戶為母全體，但由於該項資料無法從戶政機關直接取得，因此樣本家戶之抽選係以戶籍登記資料為基準。為調整戶籍登記與實際居住狀況之差異，並避免母全體中每一實住戶因設籍方式不同而有不同之抽出機率，所抽出之樣本家戶若於訪視時經判定確屬子女就學、置產或其他原因增設之戶籍但實際並未住在該址，而係居住他地且該現住地址另有其他設籍者同住，則視為「剔除戶」，而將其自訪視名單中剔除。反之，設於同一戶籍下之所有人員，事實上若包括數個經濟獨立之家戶，或其中有部分成員已遷出自組小家庭卻未適時變更戶籍登記，則視實際居住情況，由原設籍家戶中進一步衍生出一或二個新樣本戶，稱為「衍生戶」。

再者，由於本項調查抽樣母體資料未能取得戶號資料，僅有地址資料，故在抽樣之初，乃將少於二十五人之同一地址戶視為一戶，做為最小抽樣單位。是故，訪員按中選樣本家戶名冊地址前往訪問，在進行上述「剔除戶」或「衍生戶」之判定前，必須先確認該中選樣本家戶地址內之戶口名簿是否只有一本，若該址為同址多戶，即實際之戶口名簿不止一本時，訪員必須依實際戶口名簿數將中選樣本家戶拆分成數戶，並聯絡輔導員給予新樣本家戶編號，還原中選樣本家戶實際戶數原貌，再按「剔除戶」或「衍生戶」之判定原則，完成「樣本戶資料卡」，決定該原抽樣本家戶是否為應訪之實住戶與其應訪之戶數。

## 2.實住人口數之確認

在等機率家戶抽樣的架構下完成應訪實住戶之判定後，訪員再進行該戶實際居住人數的瞭解與過濾，包括設籍之現住和暫時外出工作、求學者，以及未設籍但實際上同住家人，並扣除雖有設籍但實際未同住之「空口」人數後，將所有實住成員編列「實口」序號，再進行問卷訪問工作。

### (三)進行問卷訪問

本項調查對象包括家戶問卷回答者與個人問卷回答者二種，家戶問卷是由最瞭解該家戶成員及事故發生與長期照護狀況之戶內成人來回答，如戶長或戶長配偶。個人問卷回答者則按所有實住成員年齡之不同，分別進行十二歲以上個人問卷與十二歲以下個人問卷之訪問，以及十二歲至十九歲自填問卷、二十歲至六十五歲自填問卷之填答。

十二歲以下個人問卷，由父母或家庭成員中最瞭解該名兒童健康者來回答問卷；十二歲以上個人問卷，若該個案為意識不清、患病或嚙啞無法自行回答時，則由其照顧者、父母、配偶或年滿十五歲以上的子女代答，否則均須由個案本人回答。

自填問卷部分，若個案不識字或無法閱讀，則當無法完成。十二至十九歲之自填問卷內容，屬較敏感與私密性問題，故另外設計印有

「公務機密嚴禁拆閱」之信封，於主問卷完訪後，連同自填問卷、膠水一併交予受訪者，告知受訪者該問卷無須具名，請其自行拿去填好後自行裝入信封內再予封口，並讓其瞭解訪員已受命不得拆封，所有問卷將直接寄回國健局處理，請其放心作答提供事實資料。至於二十至六十五歲受訪者自填之生活品質問卷，較不具敏感性與私密性，故必要時訪員可協助指導受訪者填寫問卷。

#### (四)簽署全民健康保險資料連結同意書

本項調查後續計畫，預定進一步利用個案身份證字號與全民健康保險資料庫進行比對與連結，以查錄受訪個案利用各項醫療保健服務情形，基於現行法規規範與研究倫理考量，在訪員結束訪問之前，亦讓受訪個案瞭解該計畫目的，以促請其同意參與該計畫，並請其簽署連結同意書(參見附件三)。

#### (五)致贈紀念品與訪問紀實

為感謝個案接受訪問提供資料，國健局按往例致贈紀念品予完訪個案。惟本調查中實住家戶成員均為受訪對象，為避免一戶內收到多個相同紀念品，故提供多樣化、適合不同年齡之紀念品供民眾選擇，包括家用榨汁機、工具燈、保溫鋼杯、青少年適用之背包、男女兩用皮夾、迷你收音機等。

本項調查於個人問卷之最後一頁增設「訪問紀實」乙節，原設

計用意是請受訪者協助確認該問卷所記錄之訪問起迄時間、領取之紀念品種類，以及簽署全民健保資料連結同意書等是否均與事實一致，俾便調查行政作業之管控。然國人，尤其是鄉村地區民眾對「簽章」較為敏感，甚至有必須請當地警察人員出面解釋之情事發生，為免影響訪問工作之進行，旋即通告訪員取消「訪問紀實」之簽章證明。

#### (六)遷移案之追蹤

為提高完成率，本調查規畫了完備的遷移案轉介制度，每一訪員除了負責原樣本轄區的訪問工作外，又分配了鄰近非樣本地區鄉鎮的追蹤責任區。凡遇樣本家戶遷址或不住該址之個人時，則透過戶政事務所戶籍資料之查錄、鄰居、管區員警、村里幹事、鄰長或仍住該址之家人，詢得確實電話或住址後，辦理遷移案轉案手續，轉交予新址所在地或鄰近(追蹤)地區之訪視員，繼續追蹤至完成調查訪問工作。

為此，我們預備了訪員通訊手冊，明列每位訪員負責調查之樣本區及負責追蹤之地區，以供轉介個案之用；為了管控訪員間個案之轉介，也預備了轉介個案用之三聯式轉介表單，遇遷移案，訪員須填寫此非碳複寫之三聯式轉介表單，其中一聯寄負責追蹤之訪員，另一聯寄本局做管控用，最後一聯訪員保留存查。除此之外，為鼓勵訪員搜集有助追訪之信息資料，遷移案一經追訪成功完訪，搜集資料之訪員，亦可獲獎勵金。對跨越負責調查區前往他區追訪個案，訪員亦可

加得越區追蹤費之報酬。這些措施對提高完成率有甚大助益。

### 三、調查之輔導、問卷核閱及抽查

#### (一)調查輔導

訪員之輔導工作由 13 名國民健康局調查經驗豐富之資深輔導員負責。為能儘速發現與糾正訪員所發生之錯誤，在訪員完成 2 戶家戶與個人問卷後，輔導員隨即核閱其問卷，並至樣本地區與訪員當面討論問卷上所發生之錯誤，以及早糾正錯誤，並避免類似錯誤再度發生。除了問卷內容上漏問或錯問問題之修正外，面對面的輔導過程中亦包括瞭解訪員對「應訪實住家戶」與「實住家戶成員」定義操作是否正確、訪問方式是否按照規定、能否有效運用各項社會資源以促成訪問工作之進行，以及轉案與追蹤作業是否已能順利執行……等。

電話輔導也是本調查輔導工作方式之一，由於本調查有關樣本家戶是否為實住應訪戶與戶內應訪對象之判定過程極為複雜，實地調查工作展開之初，訪員在進行家戶類型與個人居住狀況判定時，往往不易釐清，致詢問電話不斷，故本項調查輔導工作投入了相當大的時間與人力。遇訪員錯誤或遺漏率偏高之訪員，則仍採再度與訪員面對面討論之方式為之。

若發現訪員有共同性的問題、或對問項內容有有進一步解釋與規範的必要時，藉由「通告」之寄發，也是輔助輔導人力不足的重要管

道，本調查總計發出七次通告予全省各地訪員。

## (二)問卷核閱

為確保調查資料的完整性，完訪之問卷均經逐一核閱，遇有遺漏或資料錯誤、矛盾的情形，則退回訪員辦理補訪。由於樣本案數龐大，乃於九十年十月一日至九十一年一月三十一日間(計四個月)，另外僱用十五名臨時核閱員辦理本項問卷核閱工作。這批核閱員除了和補訓的特約訪員共同參加三天的訪員訓練外，又另就核閱問卷要點與注意事項，給予一天之職前訓練後，旋即進行完訪問卷之核閱工作。輔導員再就其初核後之問卷，抽選十分之一數量進行複核，以提升問卷核閱品質。經輔導員抽核結果，核閱品質佳。

## (三)抽查

就完訪問卷進行一定比率的抽查，是確保問卷資料品質的重要把關策略。本調查抽查工作分二階段辦理，分別在訪問進行初期(九十年十月上旬)以及結束訪問工作後(九十年十二月至九十一年一月間)進行，抽查案數以訪員為單位，第一階段每位訪員至少隨機抽選二戶家戶的問卷(包括家戶問卷與個人問卷)，第二階段，每位訪員再隨機至少抽選四戶，由輔導員進行電話抽查。抽查過程中，若發現訪員有做假、違規之嫌，或資料可信度勘慮情形，則增加抽查戶數，最後總計抽查 1139 戶。

抽查結果發現宜蘭縣頭城鎮、台北縣三重市、永和市、汐止市、樹林市、新竹市北區、台中市南區、南投縣南投市、嘉義縣梅山鄉、以及台北市中正區、松山區等地區，共計有 59 戶不合規定，多為遇不到樣本個案本人而由家人代答(44 案)、或由個案自己填寫(14 案)、或以電話訪問部分面訪未遇之個案(4 案)，但卻記錄本人回答的違反規定情形。除按規定扣減調查費用外，並要求其再次前往訪問；若再次前往仍無法遇到個案本人，經與相關研究人員討論後，按本項調查問卷內容多為事實資料之問項，顧及資料搜集之不易，乃將該批問卷之違反規定情形特別以代碼加註，並刪去「自覺健康狀況(SF-36)」、「食品標示利用」等必須本人回答之問項資料，其餘資料仍予留用。

另外，在核閱問卷初期，亦發現部分訪員觀念不清，將家戶中部分拒訪或不在家之個案問卷採由家人代答(但有將此情形詳細註記)，輔導員皆要求其再次前往訪問；但若仍無法遇到個案本人，該已代答完訪問卷資料，則予留用(計有 145 案)。

#### 四、完訪狀況

絕大部分之樣本鄉鎮地區的實地訪查期間自九十年八月下旬起至十一月底結束，山地、離島地區與少數完訪率較低之一般樣本鄉鎮地區之訪問工作，則延至九十一年一月底辦理完畢。

本調查之原抽樣本家戶共有 7,632 戶，新編樣本戶 826 戶(指原

抽戶樣本名冊成員為同址多戶，即實際之戶口名簿不止一本時，訪員依實際戶口名簿數將原抽樣本家戶拆分數戶，並聯絡國民健康局輔導員給予新樣本家戶編號)，扣除應剔除之虛籍戶 1,335 戶，再加上衍生新戶 234 戶，應訪實住家戶計 7,357 戶，總共完成家戶問卷 7,721 本，完成率達 91.4%。個人問卷部分，完訪家戶中應訪之實住人數計 27,160 人，實際完成 25,464 本，完成率達 93.8%。

若按各選樣地區別來看，家戶問卷以台北縣、基隆區，以及高屏澎等兩大地區之完成率較低；個人問卷部分，則以山地鄉、離島等地區完成率較低(各選樣地區樣本戶查訪結果請參見表一及表二)。

山地鄉與離島地區家戶問卷的完整性顯然較一般地區差，計有 11 戶應訪樣本家戶出現有個人問卷但無家戶問卷情形，其中高雄縣三民鄉計有八戶樣本家戶，因訪員個人因素僅接觸其中五戶(輔導員經多次催促並透過衛生局所協助，仍無法如期完成訪問工作)，且該五戶只完成部分個人問卷，家戶問卷皆未完成。個人問卷部份，也有少數訪員僅完成自填問卷部分但未完成個人主問卷，計有台南下營、南投市、澎湖西嶼、連江東引……等地區，共 15 案。

## 五、資料處理

完訪問卷經過人工核閱、補正與抽查程序，確認資料無誤後即鍵入電腦處理。本項鍵入電腦作業，係由具有豐富處理調查問卷資料經

驗之神通電腦股份有限公司辦理，資料分析前之不應有代碼及矛盾資料之檢核、清理與更正，則由該公司與國健局共同辦理。所有問卷資料於九十一年四月底完成鍵入檢核工作後，已交由各相關研究人員進行後續資料分析與統計作業中。

## 後記

由於本項調查抽樣母體資料未能直接取得戶號資料，因此增加了調查執行的複雜性；又因每一位中選家戶成員均為應訪樣本個案，故可能因戶內成員較多，訪員須分次前往或累計訪問時間可能須長達數小時，方能完成所有家戶成員之訪問工作。加以允許代答個人問卷條件的限制，也使本調查實地執行過程趨於困難。為減低調查工作的複雜性與困難度，再辦理類似家戶調查時，獲取戶籍資料完整性的努力、是否戶中成員全查或僅抽選部分成員，以及事實性題目為主的問卷，代答者的條件是否應予放寬等，均須詳加考量。

本調查案數龐大，實地調查執行工作複雜、繁瑣，累計工作量遠超過國健局人口與健康調查研究中心過往所執行的各項調查，若非研究團隊精密規劃、各線人員共同努力，恐將無法順利完成本項工作。謹在此向所有參與第一線調查工作的 267 位訪視人員、扮演後援部隊的 13 位輔導員與資料品質把關人的 15 位核閱員，以及那眾多的受訪者之協助配合接受訪問、提供資料，還有訪查期間曾提供訪員協助的

每一個人，我們均要在此致上最誠摯的敬意與謝意。願這些辛苦搜集得來的資料，能對政府釐訂政策、瞭解民眾健康狀況與醫療保健服務的需求，以促進民眾健康，能提供最大的幫助。

表一、民國九十年國民健康訪問調查樣本家戶查訪結果摘要表

家 戶 分 類			家戶問卷完訪狀況		
			合計戶數	完訪戶數	完訪率(%)
實際樣本戶 8458 戶  (原抽 7632 戶 + 新編 826 戶)	剔除戶	確認虛籍戶 <sup>(1)</sup>	763		
		判定虛籍戶 <sup>(2)</sup>	572		
		合計	1,335		
	原抽應訪戶	原抽在籍戶	6,610	6,164	93.3
		原抽遷址戶	381	354	92.1
		判定應訪戶 <sup>(3)</sup>	132	0	0
		合計	7,123	6,518	91.5
	衍生新戶 <sup>(4)</sup> (應訪戶)		234	203	86.7
	應訪戶(原抽 + 新衍)合計		7,357	6,721	91.4

附註：

- (1) 樣本戶成員僅設籍該址但實際住在他處，且他處之現住地址又有其他設籍者同住。
- (2) 不完整(一人戶)之下落不明空戶。
- (3) 完整(二人戶以上)之下落不明空戶。
- (4) 同一戶籍內若有數個經濟各自獨立之家戶，或其中部分成員已遷出自組小家庭卻未適時變更戶籍登記，則視實際居住情形，由原設籍家戶衍生一至二個新樣本家戶。

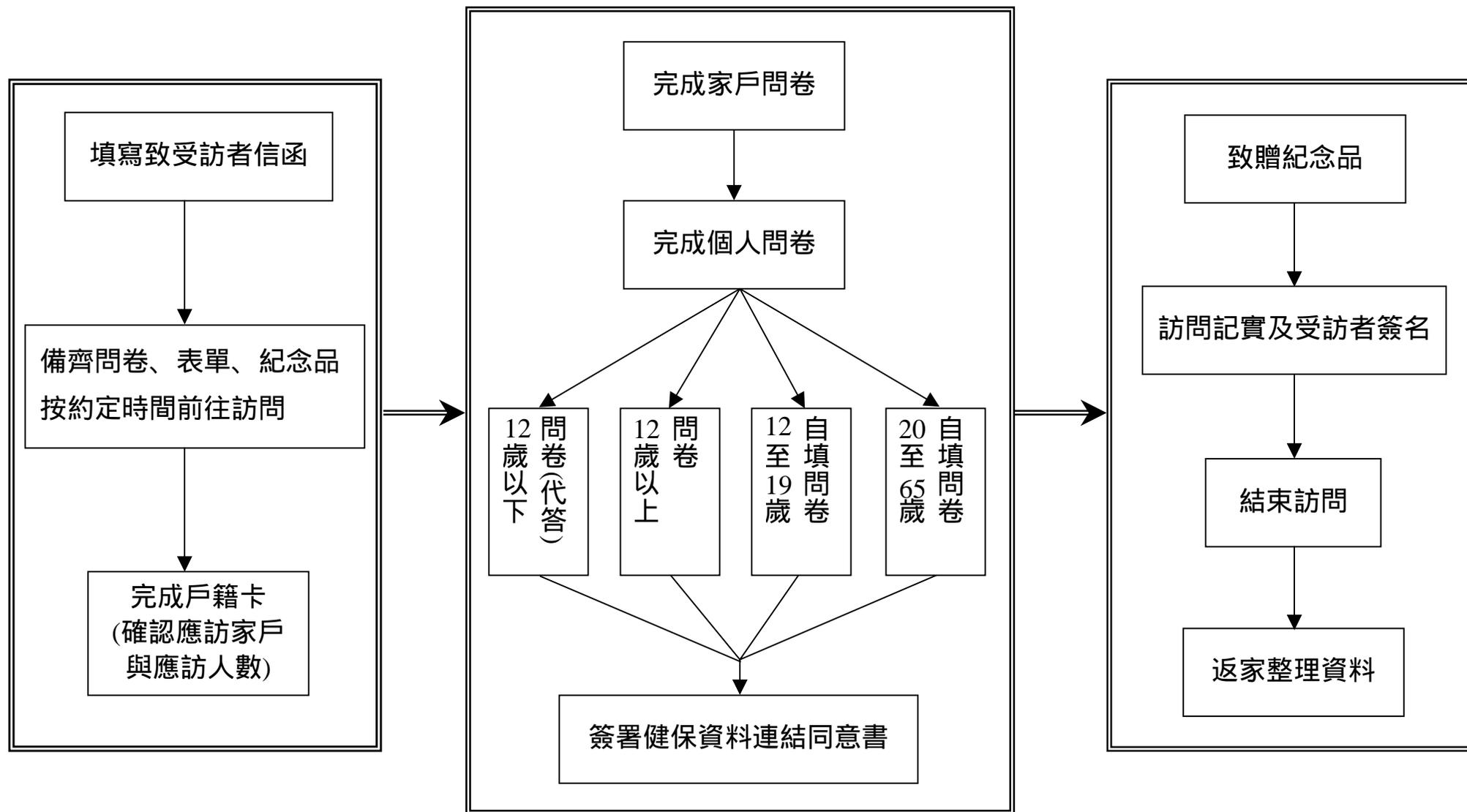
表二、民國九十年國民健康訪問調查各選樣地區樣本戶數與完成率摘要表

地區別	家戶分類與家戶問卷完成狀況							完訪家戶中個人問卷完成狀況		
	實際樣本戶		剔除戶 <sup>(3)</sup>	衍生戶 <sup>(4)</sup>	應訪戶合計 <sup>(5)</sup>	完訪戶數	完訪率(%)	完訪戶中 應訪之 實住人數 <sup>(6)</sup>	完訪 人數	完訪率 (%)
	原抽戶數 <sup>(1)</sup>	新編戶數 <sup>(2)</sup>								
大台北都會區	1,672	160	336	29	1,525	1,357	89.0	5,056	4,766	94.1
北縣基隆地區	456	50	97	13	422	381	86.2	1,534	1,457	95.0
桃竹苗地區	864	53	142	16	791	742	93.8	3,159	2,985	94.5
中彰投地區	1,152	116	134	58	1,192	1,115	93.5	4,781	4,600	96.2
雲嘉南地區	960	146	125	24	1,005	951	94.6	3,924	3,716	94.7
高屏澎地區	1,152	148	276	36	1,100	957	87.0	3,785	3,462	91.5
宜花東地區	336	31	50	12	329	295	89.7	1,225	1,135	92.7
山地鄉	432	55	86	23	424	391	92.2	1,494	1,355	90.7
離島地區	608	67	129	23	569	531	93.3	2,193	1,988	90.7
合計	7,632	826	1,335	234	7,357	6,721	91.4	27,160	25,464	93.8

附註：

- (1)原抽戶數為國家衛生研究院所提供樣本名冊之戶數。
- (2)若原抽戶樣本名冊成員為同址多戶，即實際之戶口名簿不止一本時，訪員依實際戶口名簿數將原抽樣本家戶拆分成數戶，並聯絡國民健康局輔導員給予新樣本家戶編號。
- (3)包括確認剔除戶(樣本戶成員僅設籍該址但實際住在他處，且他處之現住地址又有其他設籍者同住)戶與判定剔除戶(即不完整一人戶之下落不明空戶)。
- (4)同一戶籍內若有數個經濟各自獨立之家戶，或其中部分成員已遷出自組小家庭卻未適時變更戶籍登記，則視實際居住情形，由原設籍家戶衍生一至二個新樣本家戶。
- (5)包括判定應訪戶，即二人戶以上之下落不明空戶；(1)+(2)-(3)+(4)=(5)
- (6)不包括未完訪應訪家戶原戶籍人數。

# 國民健康訪問調查流程圖



親愛的

先生：  
女士：您好！

為瞭解台閩地區民眾健康狀況與影響民眾健康狀況的因素，以作為政府制定政策、評估現有制度及研訂促進民眾健康計畫，特從全國各地戶政機關近六百萬個戶籍資料中，依據科學方法抽選出六千五百個住戶及其戶內成員進行全國性的「國民健康訪問調查」，而<sup>貴府</sup>為中選<sup>住戶</sup>之一，希望能透過這具全台閩地區代表性的六千五百個住戶，以及戶內成員的訪問結果，瞭解全台閩地區民眾的健康狀況及問題，因此<sup>貴府</sup>的參與並正確提供各項回答，對於政府今後檢討與研訂衛生政策以及相關促進民眾健康措施十分重要。

本項「國民健康訪問調查」是由國家衛生研究院、行政院衛生署以及國內、外專家學者共同規劃辦理，<sup>貴府</sup>所回答的資料將與其他六千五百個住戶及其戶內成員的資料合在一起，來作整體統計分析與研究，個別住戶或個人資料絕不會單獨對外公布，本局也會善盡資料保密的責任，懇請放心提供。近期內我們將指派攜帶有本局所發識別證件的特約訪問人員前往貴府拜訪，懇請惠予協助接受訪問，本局為感謝<sup>貴府</sup>的合作與協助，我們將於訪問完成後致贈紀念品乙份，敬請笑納，並祝

健康平安、多福如意！

行政院衛生署國民健康局

局長 翁瑞亨

敬啟

民國九十年 月 日

備註：一、特約訪問員

小姐將於

月

日(星期 )

午

時

分到府上拜訪，

屆時敬請在家等候，如有問題或需更改時間，請打電話：

通知訪問員。

二、若有其他問題需與本局聯絡，請於上班時間撥：(四)二二五二二四九或(四)二二五二二八九

## 民國九十年國民健康訪問調查 全民健保資料連結同意書

本同意書需簽署一式二份，一份由受訪人保存，一份由特約訪問員取回。

**計畫名稱：**國民健康訪問調查

**調查單位：**國家衛生研究院、行政院衛生署國民健康局

**調查目的：**為瞭解台閩地區民眾健康狀況與影響民眾健康的因素，以及民眾利用醫療保健服務的情形，以作為政府制定政策、評估現有制度及規劃促進民眾健康各項計畫的參考依據。

**執行政序：**感謝您配合提供之調查訪問資料，這些資料對於政府今後檢討與研訂衛生政策及相關健康促進措施將有極大的幫助；未來，這個計畫預定進一步利用您的身分證字號與全民健康保險資料庫進行比對與連結，以查錄您利用各項醫療保健服務的情形。

**好處與風險：**在現行法規的規範之下，您的個人資料是受到嚴格保護的，經由您身分證字號連結所取得的資料，將與其他受訪的二萬多個民眾的資料合在一起作為整體統計分析研究用，絕不會把您的個人資料單獨對外公布，我們亦會妥為保密，故不會有個人隱私外洩，而其研究結果，則可有效提供政府作為制定政策、評估現有制度及研訂促進民眾健康計畫之參考依據。

若您對於同意本項資料連結有任何的問題，請於上班時間與本局莊義利科長聯絡，聯絡電話為04-22591999 轉 266。謝謝您的協助！

### 以下請由個案勾填並簽名、蓋章或手印

本同意書以上的內容，包括調查目的、執行政序、好處與風險等，我已經詳細閱讀過（或已由特約訪問員\_\_\_\_\_小姐逐字唸給我聽），而且我已瞭解其中的內容。

\_\_\_\_就以上我所不懂的地方，我已提出詢問，並獲得滿意的回答與解說。

\_\_\_\_我知道同意本項全民健保資料連結是出自於自願；同時我知道如果我不願意時，我可以隨時加以拒絕。（未成年個案需徵得其監護人同意）

立書人：\_\_\_\_\_（簽名蓋章） 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

### 以下請由特約訪問員簽名、蓋章

以上內容我已說明給上列簽字之受訪個案（或其家屬）聽，並解釋讓其瞭解。

特約訪問員：\_\_\_\_\_（簽名蓋章） 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日