

有效期限：至 107 年 12 月 31 日止

辦理機關：衛生福利部國民健康署

IRB核准案號：20170101ORINA

**「出生世代研究正式調查（12歲）」**  
**接受問卷訪查暨全民健康保險與學童健康、學業評量資料連結**  
**同意書**

**★特約訪問員請注意：**

- ☆ 本同意書由最瞭解樣本兒童狀況，且接受訪問提供樣本兒童健康相關資料之家長（或監護人/法定代理人）為簽署人，須簽署一式四份，一份由家長保存，一份交給學童帶給導師參閱（或另由健康署郵寄學童導師），二份由特約訪問員取回。
- ☆ 請向接受訪問之家長（或監護人/法定代理人）說明她/他需要協助樣本兒童決定是否接受本項問卷訪查，並須以樣本兒童之立場來看這份同意書的內容。
- ☆ 經說明後不同意接受訪查者，免填本同意書。

**計畫名稱：**「出生世代研究正式調查（12歲）」

**規劃單位：**衛生福利部國民健康署

**計畫主持人：**台灣大學公共衛生學院健康政策管理所 江東亮教授 電話：(02)33668059

**執行單位：**衛生福利部國民健康署衛生保健社區調查作業中心

**執行期間：**民國106年3月至106年9月

**計畫目的：**本項調查目的在蒐集台灣兒童健康及生長發育資料，評估學校環境及適應情形，探討環境及照顧情形對兒童健康和發展的影響，以提供政府擬定及評估兒童健康政策參考。

**執行程序：**我們的特約訪問員會拜訪您（最瞭解兒童狀況之家長或監護人/法定代理人），徵求您是否同意讓孩子參與本項研究。若您同意，訪問員將會依問卷內容逐項訪問及記錄兒童健康相關資料，並由孩子的母親接受健康狀況問卷訪查，也會請孩子填寫問卷。訪問或填答過程當中，如果有任何一項問題不想回答，或有任一項資料不願提供，您可以隨時拒絕或停止接受訪問。在訪問結束前，特約訪問員會徵詢您是否同意孩子目前就讀班級的導師填寫一份關於孩子的「學校環境及學童適應評估」問卷，也會詢問您是否同意讓我們將訪查資料與全民健康保險，以及孩子在學校做的健康檢查、學業評量資料做比對分析，以完整瞭解孩子健康和醫療保健服務利用、學習情形，以及學校環境和學童適應評估等。有關學校環境及學童適應評估問卷，將在您的同意之下，由孩子帶到學校請導師填寫，或由健康署郵寄給孩子的學校班級導師填寫，再由導師將填寫完的問

卷，裝在健康署提供回郵信封中寄回。

**風險評估：**參與本項訪查並不會造成任何身體傷害，訪問過程雖可能問及個人隱私，包括兒童生長發育、健康情形、生活及照顧或就學狀況等資料，以及父母親的健康與生活狀況等，但所有特約訪問員均已經簽署保密切結書，並受到相關法律規範，絕不會將您的個人資料洩漏給其他人。後續資料處理及分析時，也會將個人姓名、身分證字號或出生日期等身分識別欄位，用一組流水編號替代，亦不得針對個人身分進行辨識。倘若因參與本項訪查造成個人隱私資料外洩，而使參與訪查兒童及其父母親或家人的權益受到損害，調查辦理機關及執行單位將依法負損害賠償之責。

**利益：**參與本項訪查對兒童本身並沒有直接利益，但訪查資料分析結果對提昇我國兒童健康相關政策品質，將有極大助益，在接受並完成兒童健康照護需求調查問卷的家長將可獲得100元商品禮券。

**資料保密：**在現行法規的規範之下，個人資料都應受到嚴格保護。所提供的資料，將與其他2萬多位受訪兒童及其父母親的健康相關資料，合併在一起，作整體統計分析，任何個人資料將不會被洩漏，也不會在任何報告或出版物上被辨識出來，所有資料處理人員也將極力確保資料之保密性。姓名或地址電話等聯絡資料，也僅供未來訪查聯絡之用，依規定也必須與問卷訪查資料分開儲存管控，故由問卷訪查資料檔並無法識別受訪人個人身分。所蒐集資料由國民健康署監測研究組保存於該署臺中民權辦公室(地址:臺中市民權路95號7樓，電話0422172300)，並由國民健康署監測研究組加密與上鎖，嚴格進行存取管控作業，連絡電話為04-22172300。為確保調查及資料分析品質，本計畫之研究作業倫理規範審議小組委員，於必要時將可審閱計畫資料，但其審閱資料之程序，亦受個人資料保護相關法規之約束。

**終止參與：**參加本項訪查完全是自願性的，簽署本同意書後，仍可在任何時候以任何理由，或不需要任何理由，透過當面、電話、電子郵件或信件方式，提出拒絕接受訪查或退出研究，本計畫將負責銷毀已蒐集之資料，並於已簽署之同意書註記。

**聯絡方式：**對本項訪查若有任何問題，請於上班時間與衛生福利部國民健康署監測研究組林美杏小姐或張堂凡先生聯絡，電話為04-22172308、22172327。本研究已經過台大醫院研究倫理委員會審查，並已獲得核准。台大醫院研究倫理委員會委員由醫事專業人員、法律專家、社會工作人員及其他社會公正人士所組成，每月開會一次，審查內容包含試驗之利益及風險評估、受訪者照護及隱私保護等。如果您在研究過程中對研究工作性質產生疑問，對身為受訪者之權利有意見或懷疑因參與研究而受害時，可與台大醫院研究倫理委員會聯絡請求諮詢，其電話號碼為：02-2312-3456轉63155。

鄉鎮區代號			序號		

✓ 受訪者閱讀或經本計畫訪問員導讀本同意書內容後，請受訪者進行以下勾選：

1. 父母或監護人/法定代理人是否同意接受問卷訪問

同意

2. 父母或監護人/法定代理人是否同意孩子接受問卷訪問

同意       不同意

3. 父母或監護人/法定代理人是否同意請孩子的班級導師填寫「學校環境及學童適應評估」問卷

同意       不同意

由於兒童健康狀況與學習表現相關，這個計畫預定進一步將訪查資料與兒童在學健康檢查、學業評量結果資料，以及 12 歲以前全民健康保險資料進行比對分析，以瞭解兒童健康、學習情形及醫療保健服務利用，提昇資料完整性與參考與應用價值，這項資料處理過程會依規定，在嚴密管控的環境下進行，以確保個人資料安全。

✓ 請受訪者勾選是否同意進行以下資料比對分析：

同意將訪查資料與全民健康保險資料比對分析       不同意

同意將訪查資料與在學健康檢查資料比對分析       不同意

同意將訪查資料與在學學業評量結果資料比對分析       不同意

家長(監護人/法定代理人)：\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)

兒童姓名：\_\_\_\_\_ (簽名) 同意書簽署人與兒童關係：\_\_\_\_\_

簽署日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

註：本同意書於未滿七歲或受監護宣告之研究參與者，應由其法定代理人簽名；於滿七歲以上之未成年人，或受輔助宣告之人，應由本人及其法定代理人共同簽名，始生效力。

★ 以下請由本調查訪問員簽名、蓋章

我已向受訪者解釋本同意書。

本調查計畫訪問員：\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章) 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

【綠色(本人簽名正本聯)及黃色(複寫聯)均寄回本署/白色(複寫聯)由學童帶給導師(或健康署郵寄)/粉紅色(複寫聯)由受訪者保存】