|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **東元醫療社團法人東元綜合醫院**  附表二  **聯合訓練受訓同意書**  本人 同意在 貴院受訓期間（自 年 月 日至 年 月 日止）遵守下列規範：  一、本人願意確實遵守 貴院員工工作及服勤相關規定。  二、本人於 貴院受訓期間所發生之醫療糾紛成案的事件，概由本人全權負擔賠償責任。  三、如 貴院就該醫療糾紛事件依法院判決或受害人（或依法有損害賠償請求權人）  在訴訟上或訴訟外達成和解需要給付損害賠償金者，本人同意於判決確定或和解成立之日起七日內如數給付 貴院，以供賠償給付。  此致 東元醫療社團法人東元綜合醫院       |  | | --- | | 立同意書人： (簽章) | | 身分證字號： | | 機構名稱： | | 機構代碼： | | 機構負責人： (簽章) | | 機構地址： |   中　　 華　 民　 　國　　　　　　　年　　　　　　　月　　　 　　　日 |