

# 聲明書

本人\_\_\_\_\_因遭\_\_\_\_\_（動物名稱）抓咬傷至  
\_\_\_\_\_（就診醫院名稱）就診，因未符合公費人用  
狂犬病疫苗免疫球蛋白對象，經診療醫師說明感染風險  
及可能之不良反應，仍決定並願意自費接種，特立此書以資  
擔保，如有不實，願負一切法律上之責任。

此致

\_\_\_\_\_（就診醫院名稱）

立書人簽章：

身份證字號：

聯絡電話：

地 址：

（由醫院及民眾各收執乙份）