

受試者同意書

~ 向衛生署申請檢體輸出許可專用 ~

茲同意將本人之檢體寄至美國做以下勾選項目之功能醫學檢測：

檢測名稱

- 870_CDSA (Comprehensive Digestive Stool Analysis), Stool*2
- 869_CDSA 2.0 (Comprehensive Digestive Stool Analysis 2.0), Stool*6
- 878_Metabolic Analysis Profile, Urine*1
- 847_EMFA (Essential and Metabolic Fatty Acids Analysis), Blood*2
- 838_Toxic Element Exposure Profile, Hair*1
- 840_Elemental Analysis, Hair*1

茲同意將本人之檢體寄到德國做以下項目之功能醫學檢測：

檢測名稱

- 831_Neurotransmitter Testing, Urine*1

受試者

姓名： _____ (簽名)

性別： 男 女

出生日期：西元_____年 _____月 _____日

年齡： _____歲

20 歲以下受試者由家長簽名

父 母 法定監護人 _____ (關係)

姓名： _____ (簽名)

簽署日期：西元_____年 _____月 _____日