

# 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