Covid-19實習風險切結書

甲方：(臨床單位全銜)

切結人： (以下稱乙方)

自中華民國 年 月 日至 年 月 日止，於(臨床單位全銜) 進行臨床實習，因目前Covid-19疫情嚴重，至醫院實習將有較高染疫風險，乙方了解並同意於甲方院區實習期間自行承擔風險，若因此確診染疫，不歸責於甲方。

此致

(臨床單位全銜)

立切結書人

姓名： (簽章)

學校名稱：

科系名稱：

中華民國 年 月 日