

# 2023 創新醫療科技體驗營學員資料表

主辦單位 | 童綜合醫院、童傳盛文教基金會

梯次別			
<input type="checkbox"/> 第一梯次上午場 (2/11 08:00-12:30)		<input type="checkbox"/> 第二梯次下午場 (2/11 13:00-17:30)	
學員基本資料			
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號		出生年月日	年 月 日
就讀學校與年級	校名：	用餐習慣	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
	年級：	聯絡 Email	
學員聯絡電話		緊急連絡人 姓名及電話	
聯絡地址			
家長同意書	本人_____茲同意子女_____參加本屆【創新醫療科技體驗營】活動，並遵守學校課外活動相關規定，在營隊期間用心學習，爭取個人榮譽，維持團體秩序。 關係： <input type="checkbox"/> 母女 <input type="checkbox"/> 母子 <input type="checkbox"/> 父女 <input type="checkbox"/> 父子 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 監護人簽章：		
是否完成閱覽 線上影片課程 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 尖端微創手術達文西外科機器人及人工智能的應用 <input type="checkbox"/> 尿路結石與治療方式 <input type="checkbox"/> 軟式輸尿管介紹		

(續下頁)

# 2023 創新醫療科技體驗營學員資料表

主辦單位 | 童綜合醫院、童傳盛文教基金會

## 感興趣之醫療科技領域 (可複選)

<input type="checkbox"/> 精準醫療	<input type="checkbox"/> 智慧醫療	<input type="checkbox"/> 先進醫材	<input type="checkbox"/> 醫療生技研發
<input type="checkbox"/> 醫療大數據應用	<input type="checkbox"/> AR/VR 醫療應用	<input type="checkbox"/> 醫療 AI 應用	<input type="checkbox"/> 精密微創手術

## 自我介紹

(請簡單介紹自己，描述參加本屆創新醫療體驗營之學習動機與目標)