

## 病歷資料複製申請書暨委託書

10506 制訂

申請日期： 年 月 日

病人姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	身分證字號	病歷號碼
聯絡地址	縣市	鄉鎮 區市	村 里	街 路
聯絡電話	日( )	夜( )	行動電話：	

受託人(申請人)姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	身分證字號	與病人關係
聯絡地址	縣市	鄉鎮 區市	村 里	街 路
聯絡電話	日( )	夜( )	行動電話：	

申請內容	範圍	※為保護病患隱私，申請病歷資料複製，請備妥相關文件：
<input type="checkbox"/> 一般診斷書_____份		<p>1. <b>本人</b>申請請備妥<b>雙證件</b>。</p> <p>2. 法定代理人 (Ex: 未成年) ：需備當事人身分證明文件。 (Ex: 身分證正本、戶口名簿) ：法定代理人身分證正本。</p> <p>3. 委託他人 ：需備當事人<b>雙證件</b>。 ：需備當事人(法定代理人)之委託書，委託書需載明委託意旨及範圍。 ：被委託者<b>雙證件</b>。 ：保險公司提具投保時「病人所簽概括性條款之同意書」，不視為委託同意書。</p>
<input type="checkbox"/> 英文診斷書_____份		
<input type="checkbox"/> 出生證明_____份		
<input type="checkbox"/> 影印病歷_____份		
<input type="checkbox"/> 產程紀錄_____份		
<input type="checkbox"/> 門診病歷單張_____份		
<input type="checkbox"/> 檢驗報告單張_____份		
<input type="checkbox"/> 其他_____，_____份		

### 委 託 書

立委託書人\_\_\_\_\_君，因確實無法親自辦理病歷資料申請，特委託\_\_\_\_\_君  
(與本人關係：\_\_\_\_\_)，代為向貴院申辦，申辦資料範圍包括如上填寫之項目，申請用途：\_\_\_\_\_，如有不實願付一切法律責任如受託人有逾越授權申請之範圍，或將申請之資料作為他用時，由受託人依法負責。

此致

新正薪醫院

委託人： (簽名蓋章) / 日期： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

受託人/申請人： (簽名蓋章) / 日期： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

本院受理日期： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日