病歷資料影本申請委託書

本人茲因 _____ (事由)之需要，同意由受委託人 _____ (與本人關係： _____)，向醫院申請病歷資料影本，作為 _____ 之用，如受委託人有逾越授權申請資料之範圍，若將申請之資料作為它用時，由受託人依法負責。

病患姓名： _____

病患身份証字號： _____

授權人： _____ (親自簽章)
(授權人係指病患或其法定代理人)

受委託人： _____ (親自簽章)

受委託人連絡電話： _____

※說明：醫療機構依醫療法第 71 條規定提供病歷複製本，應以**病人或其法定代理人**申請為原則；如非病人本人或法定代理人申請，應檢具病人或法定代理人**載明委託意旨及範圍之委託同意書**，始得為之。又如保險公司提具投保時病人所簽概括性條款之同意書，不視為上開所稱委託同意書；如病患為死亡者，具其**繼承權**之親屬，均可申請。

表單流程：申請人→門診醫師或病房護理站、掛號櫃檯→黏貼於病歷
表單編號：4-RG-12