

枋寮醫療社團法人枋寮醫院

病歷查詢與複製委託書

本人_____（出生日期：_____年_____月_____日），向貴院申請查閱與複製本人病歷相關資料_____份，茲因本人與法定代理人均不克前往貴院親自辦理複印病歷資料等相關手續，故委託（受委託人）_____代本人申請，本人完全充分授權受委託人申請查閱與複製本人病歷相關資料，申請範圍為：

（下列為必要勾選項目）

☐ 不限定，含所有本人相關資料

☐ 限定以下項目：_____

本人簽署本委託書後，貴院於所載委託意旨及範圍內應視同本人申請，本人同意嗣後如有與本委託書相反之意思，應於受委託人向貴院申請前親自或以書面撤銷本委託書。本人瞭解貴院已盡善良管理人之責任，如因此發生任何法律訴訟與糾紛，概與貴院無關，恐口說無憑，特立此書為證【另附身份證或其他身份證明文件影本為憑】。

此致

枋寮醫療社團法人枋寮醫院

委託人（病人）：_____（親簽）

身份證號碼：_____

聯絡電話：_____

代理人：_____

身份證號碼：_____

與委託人之關係：_____

聯絡電話：_____

委託人（未成年）法定代理人：_____

身份證號碼：_____

與委託人之關係：_____

聯絡電話：_____

中華民國_____年_____月_____日

（煩請詳填各資料，若有任何空白或不清楚處，一概退回不受理）

取件者簽名：_____

取件日期：_____年_____月_____日

※取件資格確認：☐ 業務課人員_____

☐ 護理單位人員_____