

杏和醫院

病歷資料申請單暨委託書

病人姓名		病歷號碼		身分證字號	
				出生日期	年 月 日
連絡地址	縣 鄉鎮 村 市 市區 里	鄰	街 路	段 巷	弄 號 樓
聯絡電話	(日): (夜):				
申請類別	<input type="checkbox"/> 證明書 <input type="checkbox"/> 病歷複製 <input type="checkbox"/> 檢驗(查)報告 <input type="checkbox"/> 出院病摘 <input type="checkbox"/> 門診病摘 <input type="checkbox"/> 中文出院病摘 <input type="checkbox"/> 其他_____				
用途	<input type="checkbox"/> 申請保險用 <input type="checkbox"/> 轉診他院用 <input type="checkbox"/> 家屬想留存 <input type="checkbox"/> 法院要求 <input type="checkbox"/> 養護機構 <input type="checkbox"/> 其他_____				
受託人姓名		出生日期	年 月 日	身分證字號	
連絡地址	縣 鄉鎮 村 市 市區 里	鄰	街 路	段 巷	弄 號 樓
聯絡電話	(日): (夜):			與病人關係	
委 託 書					
<p>立委託書人：_____君（本人親自簽名或蓋章），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，資料份數____份，如受託人有踰越授權申請之範圍，或將申請之資料作為他用時，由受託人依法負責。 此致</p> <p>杏和醫院 受託人簽章/日期：_____/_____; 委託人簽章/日期：_/_/_____</p>					
應附證明文件	1. 受託人身分證正本、健保卡(需有雙證件) 2. 委託人身分證正本、健保卡(需有雙證件)				
預定取件日期：_____年_____月_____日 實際取件日期：_____年_____月_____日 承辦人員簽章/日期：_____/_____					

依法律之規定，有使用文字之必要者，得不由本人自寫，但必須親自簽名。如有用印章代簽名者，其蓋章與簽名生同等之效力。（民 3）