

病歷資料申請單					
(當事人) 病人姓名	病歷號碼 <small>(如不清楚,由診所填寫)</small>	身分證字號		出生日期	
				年	月
聯絡地址	縣 鄉 鎮 村 街 市 區 市 里 鄰 路	段 巷 弄 號 樓			
聯絡電話	日() 夜()	資料用途			
資料項目範圍	<input type="checkbox"/> 證明書, <input type="checkbox"/> 影印病歷, <input type="checkbox"/> 影印檢驗(查)報告, <input type="checkbox"/> 其他 範圍:				
(申請人) 受託人姓名	出生日期	年 月 日	身分證字號		
聯絡地址	縣 鄉 鎮 村 街 市 區 市 里 鄰 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(當事人/法定代理人)_____君, 因確實無法親自辦理病歷資料申請, 特委託_____君, 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</p> <p>元和雅診所</p> <p>委託人簽章: _____ 日期_____ 受託人簽章_____ 日期_____</p>

應 附 證 明 文 件	1. 當事人無法親自辦理時可委託代理人, 請填妥本申請單暨委託書並簽章。 2. 受委託人請攜帶身分證件正本及當事人相關身分證件正本。 3. 申請人(當事人)如為未成年、身心障礙或在國外, 可由直系親屬或法定代理人憑身份證件或戶口名簿代為申請, 並須登錄代申請人之資料於申請單上, 不需再填委託書。 4. 當事人如喪失意識或死亡時, 當事人之配偶或直系親屬或其他親屬, 得檢附相關證明文件直接申請, 並須登錄代申請人之資料於申請單上, 不需再填委託書。				
		申請人(受託人)	填妥申請單	填妥委託書	需檢附證件
	病人(當事人)無法親自辦理		V	V	<input type="checkbox"/> 病人身分證件正本 <input type="checkbox"/> 受託人身分證件正本
	當事人-如為未成年、身心障礙、在國外	法定代理人	V		<input type="checkbox"/> 病人身分證正本 <input type="checkbox"/> 法定代理人身分證件正本 <input type="checkbox"/> 戶口名簿(戶籍謄本)
直系親屬		V		<input type="checkbox"/> 病人身分證正本 <input type="checkbox"/> 直系親屬身分證正本 <input type="checkbox"/> 戶口名簿(戶籍謄本)	
當事人-如喪失意識或死亡時	配偶、直系親屬、家屬	V		<input type="checkbox"/> 配偶、直系親屬、其他家屬身分證正本 <input type="checkbox"/> 檢附相關證明文件	

註:直系血親尊親屬, 是指父母、(外)祖父母等。直系血親卑親屬, 是指子女、(外)孫子女等。