



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	縣市	鄉鎮市區	村里	街路	段	巷	弄號樓
聯絡電話	(日) : (夜) :						
申請類別	☐ 證明書 ☐ 拷貝X光片 ☐ 門診病歷複製(起訖日 :) ☐ 病歷複製(只需門診 / 住院紙本檢驗(查)報告) (起訖日 :) ☐ 病歷複製(只需門診 / 住院手術紀錄) (起訖日 :) ☐ 門診病摘(起訖日 :) ☐ 出院病摘(起訖日 :) ☐ 其他						
用途	☐ 申請保險用 ☐ 轉診他院用 ☐ 家屬想留存 ☐ 法院要求 ☐ 養護機構 ☐ 其他_____						
受託人姓名		出生日期	年	月	日	身分證字號	
連絡地址	縣市	鄉鎮市區	村里	街路	段	巷	弄號樓
聯絡電話	(日) : (夜) :				與病人關係		
委 託 書							
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 杏和醫院 委託人簽章/日期：_____/_____/_____ 受託人簽章/日期：_____/_____/_____							
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：_____/_____/_____							