

高雄醫學大學附設中和紀念醫院病歷資料 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	
聯絡地址	縣市	鄉鎮區	村里	街路	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_____				
受託人(申請人)姓名		出生日期	年 月 日	身分證字號	
聯絡地址	縣市	鄉鎮區	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，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 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 受託人簽章/日期：_____ / _____ 委託人簽章/日期：_____ / _____					
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份證件正本。 3. 當事人如喪失意識或死亡時，當事人之配偶或直系親屬或繼承人，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。 4. 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。				

本院受理單位承辦人員簽章/日期：_____ / _____