新仁醫院病歷影印(病歷摘要、檢驗報告、影像光碟)委託同意書

本人 _____ 因故無法親自至 貴院 申請病歷資料影印，

特委託 _____ 代為申請 貴院 惠予辦理，並同意檢附本人及

受委託人之身分證正本供 貴院 查核。

委託人姓名		**身分證字號**		**委託人簽章**	
委託人住址				**聯絡電話**	
受委託人姓名		**身分證字號**		**關　係**	
受委託人住址				**聯絡電話**	

＊為保護病患隱私，申請病歷資料複製，請備妥相關文件＊

一、病患本人申請：身分証正本。

二、由委託人申請：病患身分證正本、受委託人身分證正本、委託同意書。

三、未成年人之資料申請：

（一）法定代理人請攜：身分證正本。

依民法規定未滿20歲的未成年者，由監護人申請免填委託同意書。

（二）本項如由受委託人申請，須備齊上述資料、受委託人身分證正本及委託同意書。

四、依行政院衛生署103年08月20日衛署醫字第0930217501號函：

（一）申請病歷影印、檢驗報告，每次掛號收取行政費200元，第二份影印每一張加收5元。

（二）申請乙種診斷書影印，每次掛號收取行政費200元，第二份影印每一張加收50元。

（三）申請影像光碟第一部位200元，第二部位200元，第三部位以上500元。

申請第二份光碟片，每份收取費用為第一張光碟片費用之20%。

本人僅此聲明本次申請/委託申請屬實，爾後如有不實作為而衍生之違法情事，本人願負完全法律責任，絕無異議。

此致　新仁醫院

委託人：　　**（簽章）**　　**申請日期：**　　**年**　　**月**　　**日**

申請人 → 批價 → 領取資料 → 申請單歸檔病歷室