臺南市立安南醫院（TMANH）

申請複製病歷資料委託同意書

(本同意書請病人或法定代理人填寫)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身分證字號 |  | | 病歷號碼 |  |
| 出生日期 |  | 聯絡電話 |  | | 性 別 | □男 □女 |
| 本人因□工作 □出國 □路途遙遠 □其他： 無法親自到院申請或領取，  □ 特委託 （先生/女士）至貴院代為申請所需資料。  □ 委託本院（臺南市立安南醫院）代為郵寄。  郵寄地址：  申請資料項目：  □ 診斷證明書 □ 拷X光影像(□光碟片) □ 病歷複製本  □ 醫療收費證明 □ 其他：  申請用途：  □ 轉診 □ 保險 □ 出國 □ 訴訟 □ 申請補助  □ 參考 □ 養護機構 □ 其他：  申請範圍：  此致 **臺南市立安南醫院**  委託人簽章： 受託人簽章：  身分證字號： 身分證字號：  聯絡電話 ： 聯絡電話 ：  與委託人之關係： | | | | | | |
| 委託人身分證  正面影本 | | | | 被委託人身分證  正面影本 | | |
| 委託人身分證  反面影本 | | | | 被委託人身分證  反面影本 | | |
| 中 華 民 國 年 月 日  若有疑問請洽臺南市立安南醫院【病歷複印櫃枱】，電話06-3553111分機1129 | | | | | | |

民國102年03月12日病歷管理委員會審核通過 21.5×28cm 102.03 A09-6