

# 彰化縣各鄉鎮市衛生所病歷資料申請委託書

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |       |           |    |    |                           |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|-----------|----|----|---------------------------|----------|
| 病人姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 身分證字號 |           | 電話 |    | 病歷號碼                      | (承辦人員填寫) |
| 受委託人姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 身分證字號 |           | 電話 |    | 與病人關係                     |          |
| 申請用途 <input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 保險 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 開立死亡證明參考 <input type="checkbox"/> 其他：                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |       |           |    |    |                           |          |
| 申請病歷內容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |       | 就醫期間（或日期） |    | 份數 | 收費                        |          |
| 1. <input type="checkbox"/> 門診就醫記錄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |       |           |    |    | 每張 5 元，不收基本費。             |          |
| 2. <input type="checkbox"/> 各項檢驗報告                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |       |           |    |    |                           |          |
| 3. <input type="checkbox"/> 診斷書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |       |           |    |    | 依「彰化縣衛生局所屬醫療機構自費門診收費基準表」。 |          |
| <b>※應備資料檢核表(衛生所受理人員勾選)</b><br>基於病歷資料涉及個人隱私，為保障病人權益，申辦證件不齊全者，恕不受理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |       |           |    |    |                           |          |
| 1. 病人委託他人代辦(病人已滿18歲)：<br><input type="checkbox"/> (1) 病人身分證正本<br><input type="checkbox"/> (2) 受委託人身分證正本<br>2. 未成年人(病人未滿18歲)之病歷資料申請：<br><input type="checkbox"/> (1) 法定代理人身分證正本<br><input type="checkbox"/> (2) 與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證)正本<br><input type="checkbox"/> (3) 受委託人身分證正本<br>3. 往生者之病歷資料申請：<br><input type="checkbox"/> (1) 具繼承權者身分證正本<br><input type="checkbox"/> (2) 與往生者之關係證明文件(戶籍謄本或往生者身分證或除戶證明)正本<br><input type="checkbox"/> (3) 受委託人身分證正本<br>檢核人員： |  |       |           |    |    |                           |          |

本人\_\_\_\_\_因無法親自至\_\_\_\_\_衛生所辦理\_\_\_\_\_申請，特委託\_\_\_\_\_君，代為向貴所申請上述資料，受委託人之行為視同本人之行為，並由本人承擔一切責任。

此 致

\_\_\_\_\_衛生所

委託人(本人或病人之法定代理人或具繼承權者)簽章：\_\_\_\_\_

受委託人簽章：\_\_\_\_\_ 授權日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

受委託人聲明：受委託人確實經委託人授權代辦申請資料，如有虛假、偽冒或其他不法行為，願自負一切法律責任，並同意留存身分證正反面影本為憑。

證件黏貼處

|                |                 |
|----------------|-----------------|
| 委託人身份證<br>正面影本 | 受委託人身份證<br>正面影本 |
| 委託人身份證<br>反面影本 | 受委託人身份證<br>反面影本 |