

醫療文件申請**委託同意書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病患姓名 |  | 身分證字號 |  | 病歷號碼 |  |
| 本人　　　　　　　　　　　(病患本人、未成年患者之法定代理人或繼承人)因無法親自至光田醫療社團法人光田綜合醫院申請醫療文件資料，特委託　　　　　　　　(先生/女士)持本人之國民身分證及本委託書，代為申請本人於光田醫療社團法人光田綜合醫院  　　　　　　　　　　　(期 間)之醫療文件申請。  申請資料項目：  □開立診斷書及其副本(**第一次開立者**請至診間向原主治醫師提出申請)　□病歷資料影本  □收據副本　□醫學影像複印　□電子病歷光碟  申請用途：  □轉診　□保險　□出國　□訴訟　□申請補助　□參考□其他  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：  ※本代理申請人確實經委託人授權代辦申請資料，如有虛假、偽冒，願負法律責任並賠償貴院衍生之損失。  簽署日期：中華民國　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | | | | |