

南投基督教醫院

病歷資料申請書暨委託同意書

※為確保病人隱私，申請病歷資料請備妥相關證件：

- 1.以病人或其法定代理人申請為原則。申請時應檢具身分證正本，未成年者為戶口名簿與法定代理人身分證正本。
- 2.委託代理人申請時，應檢具病人或其法定代理人之委託同意書及雙方身份證件正本以供查驗、影印留存。
- 3.已往生之病人資料申請，由具其繼承權之親屬提供身分證正本及與患者關係之證明文件、病人除戶證明正本申請；本項如委託代理人申請，需備齊前述資料及委託同意書、代理人身分證正本以供查驗、影印留存。

※受理時間:週一至週五(8:00~11:30;13:30~16:30);週六(8:00~11:30)，例假日不受理。

※取件時間以 2 個月為限，請攜帶證明文件正本至申辦窗口取件，逾時未取件事同作廢，如有需要請重新提出申請。

申請日期： 年 月 日

病人姓名		身分證字號		電話		病歷號碼	
受委託人姓名		身分證字號		電話		與病人關係	
受委託人申辦請備妥雙方身份證件正本及填妥背面委託同意書始得辦理							

申請用途	<input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 保險核保 <input type="checkbox"/> 保險理賠 <input type="checkbox"/> 兵役 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 參考 <input type="checkbox"/> 重大傷病申請 <input type="checkbox"/> 其他_____			醫師簽章：_____		
				(若經醫師協助指定複製內容)		
申請內容		就醫期間(或日期)	份數	受理地點	處理時間	收費
一、證明書：				掛號 ↓ 診間 ↓ 批掛櫃台	當天	100 元
1. <input type="checkbox"/> 一般診斷書					當天	500 元
2. <input type="checkbox"/> 兵役用診斷書					當天	1000 元
3. <input type="checkbox"/> 訴訟用診斷書					當天	光碟每筆 200 元 每份上限 500 元
4. <input type="checkbox"/> 影像檢查光碟片					當天	600 元
5. <input type="checkbox"/> 公勞農保殘廢證明書						
6. <input type="checkbox"/> 其他：_____						
二、複印病歷資料：				服務台、批 價櫃台申請 ↓ 病歷組複印 ↓ 批價櫃台 取件	1.衛生署 93 年 9 月 30 日衛署字 第 09302175011 號函規範，醫療機構提供病歷複製本之時間，以 3~14 個工作天內交付病人為原則。 2.原則上可 3 天領件，若因病歷頁數過多，最遲不超過 14 天。 基本服務費 200 元(10 張內)，第 11 張起，每張 5 元	
1. <input type="checkbox"/> 手術記錄						
2. <input type="checkbox"/> 出院病摘						
3. <input type="checkbox"/> 門診就醫記錄 科別：_____						
4. <input type="checkbox"/> 急診病歷						
6. <input type="checkbox"/> 其他 請說明：_____						
三、複印檢查報告						
1. <input type="checkbox"/> 病理切片報告						
2. <input type="checkbox"/> 抽血驗尿報告						
3. <input type="checkbox"/> 影像類檢查報告(文字)						
4. <input type="checkbox"/> 心電圖報告						
5. <input type="checkbox"/> 超音波報告						
6. <input type="checkbox"/> 其他檢查報告 請說明：_____						
四、						
<input type="checkbox"/> 英文出院病摘						
<input type="checkbox"/> 中文出院病摘						
					3-14 天	800 元

領收人簽名：_____ 領件日期 年 月 日 承辦人：_____ (已核對各項證件無誤)

當事人親自申辦免填委託同意書

委 託 同 意 書

本人(病患本人或其法定代理人)因無法親自至南投基督教醫院申請病歷資料影本，特委託_____君，代為向 貴院申請前述病歷資料，此受託行為視同本人行為，並由本人承擔一切責任。

委託人：_____ (簽名)

受委託人：_____ (簽名) 授權日期：_____年_____月_____日

※本受委託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，並同意留存身分證正反面影本為憑。

受委託人 姓名	出生 日期	年 月 日	身分證 字號	與病人 關係
聯 絡 地 址	縣 鄉鎮 村 市 區市 里 鄰	街 路 段 巷 弄 號 樓		
聯 絡 電 話	日() 手機號碼：	夜()		

證件黏貼處

委託人身份證 正面影本 (僅申請一般診斷書可免貼)	受委託人身份證 正面影本 (僅申請一般診斷書可免貼)
委託人身份證 反面影本 (僅申請一般診斷書可免貼)	受委託人身份證 反面影本 (僅申請一般診斷書可免貼)