

高雄市立民生醫院

病歷資料複製申請單暨委託書

申請日期： 年 月 日

病人姓名		出生年月日	年 月 日	病歷號	
聯絡電話			身分證字號 (居留證字號)		

資料用途 ☐保險 ☐轉診 ☐兵役 ☐出國 ☐訴訟 ☐申請補助 ☐行政相驗 ☐其他：

申請內容及範圍	項目	時間範圍、科別	份數
	☐ 門診紀錄		
	☐ 急診紀錄		
	☐ 出院病歷摘要		
	☐ 手術紀錄		
	☐ 病理報告		
	☐ 檢查/驗報告		
	☐ 其他_____		

備註	◎本院依據高雄市政府衛生局公告醫療機構收費標準辦理，請詳閱下列說明： 1. 紙本病歷複製基本費 200 元(20 張以內收基本費，超過 20 張每張 3 元)。 2. 申請複製病歷所需時間約 3 至 5 個工作天，全本病歷申請約 3 至 14 個工作天(不含例假日及國定假日)。 3. 病患申請影印病歷、病摘，以原主治醫師確認後發給為原則。 4. 申請後經通知取件次日起 30 天未取件視同逾期，該次申請資料將銷毀並一年內不得線上申請病歷複製。 ☐我同意上述費用說明並已確認所需複製內容
----	---

資料領取方式	☐ 申請人自領 ☐ 委託他人(請填背面委託書)
	☐ 郵寄

受託人姓名		聯絡電話		身分證字號 (居留證字號)	
-------	--	------	--	------------------	--

檢具身分證明文件	本人	☐ 身分證正本(需照片清晰可辨識)
	受託人 (與病人關係:)	☐ 病人身分證正本(需照片清晰可辨識) ☐ 受託人身分證正本(需照片清晰可辨識) ☐ 委託書(需親自簽章)

合計張數 (一面算一張)	主治醫師簽章	批價	申請人(或受託人)領件簽收
			(請註明日期)

高雄市立民生醫院
病歷資料複製申請單暨委託書

病歷申請及取件應檢附證明文件：

一、本人申請：身分證正本。

二、非本人申請：

1. 委託代理人申請：A.病人身分證正本、B.受委託人身分證正本、C.病人委託書填寫完整。
2. 未成年人需由法定代理人申請：A.法定代理人身分證正本、B.法定代理人與病人之關係證明文件(戶口名簿、病人身分證正本)。
3. 往生者資料之申請：A.具繼承權者或直系血親之身分證正本、B.與病人之關係證明文件或具繼承權之證明文件、C.病人除戶證明(戶籍謄本或死亡證明書)。
4. 【未成年之法定代理人】及【往生者具繼承權者或直系血親】委由他人代為申請：A.符合上述第2點、第3點之身分證明文件、B.法定代理人或繼承者載明委託意旨及範圍之委託書、C.受委託人身分證正本。

【除病人本人或未成年之法定代理人提出申請者，均須檢具委託書】

☐一般申請案件

委 託 書

立委託書人_____，因確實無法親自辦理資料申請，特委託受託人代為向貴院申辦，資料範圍如【病歷資料申請單暨委託書】內容，如受託人有逾越申請之範圍，或將申請之資料作為他用時，由受託人依法負責，概與貴院無關，立委託書人或病人本人/其法定代理人不得向貴院提出任何法律之主張。

此致

高雄市立民生醫院

委託人姓名_____（簽章）

受託人姓名_____（簽名及蓋章）

填寫日期：_____年____月____日

☐行政相驗申請案件（一般申請案件免填）

委 託 書

病人_____於____年____月____日往生，故由_____（關係：_____）代為申請資料，如有不實願負法律責任。

具繼承權或直系血親之申請人姓名_____（簽名及蓋章）

填寫日期：_____年____月____日

證件影本(浮貼)處