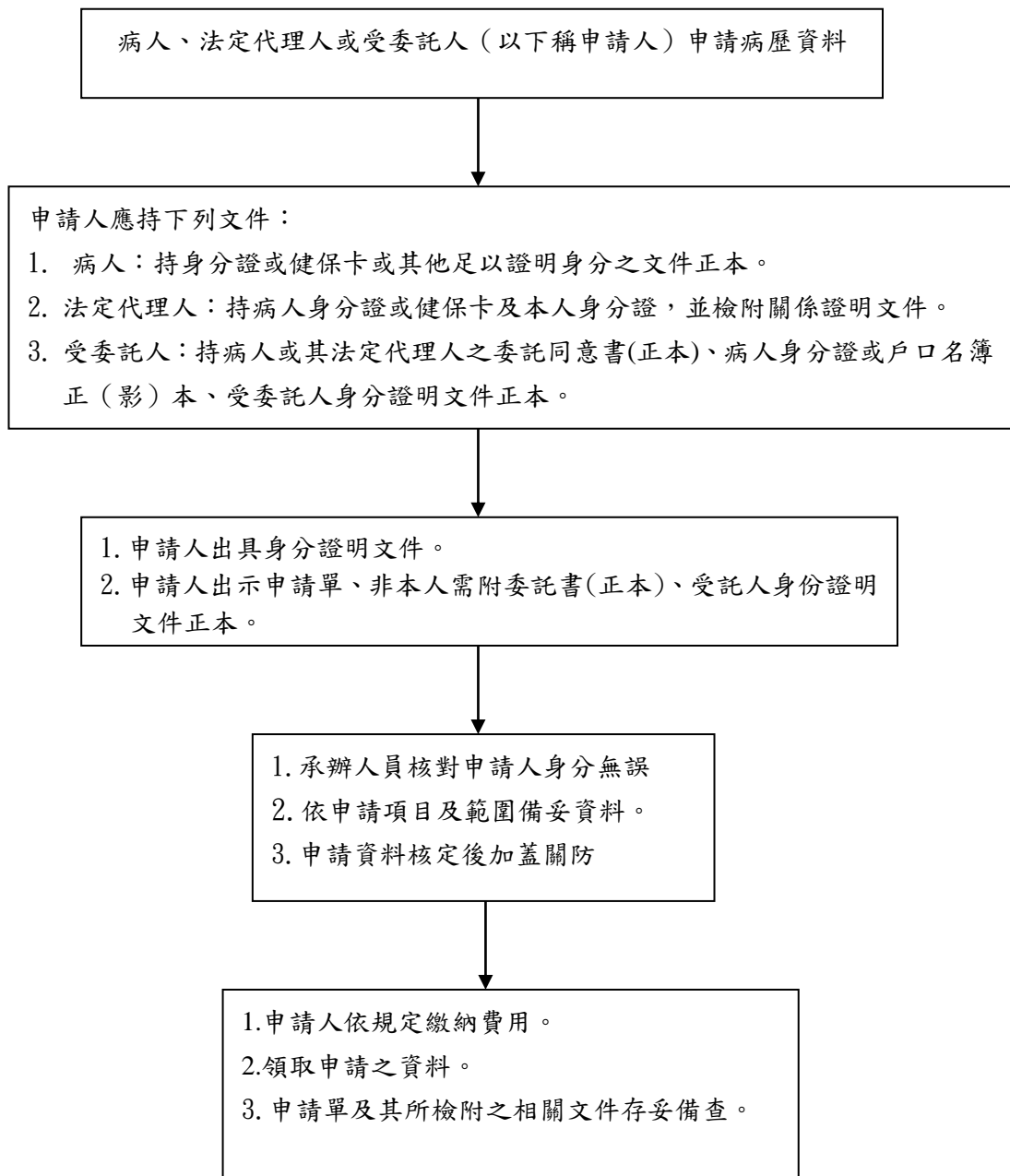


高雄市政府衛生局所屬衛生所病歷資料申請作業流程



備註：

- 一、依據醫療法第 71 條規定：「醫療機構應依其診治之病人要求，提供病歷複本，必要時提供中文病歷摘要，不得無故拖延或拒絕；其所需費用，由病人負擔。」同法 74 條規定：「醫院、診所診治病人時，得依需要，並經病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人之同意，商洽病人原診治之醫院、診所，提供病歷複製本或病歷摘要及各種檢查報告資料。原診治之醫院、診所不得拒絕；其所需費用，由病人負擔。」
- 二、未成年人，需由其法定代理人代為申請病歷資料，未成年人亦不得受託申請病歷資料（法定代理人需附關係證明-戶口名簿、健保卡及法定代理人之身分證）。

高雄市 大寮 區衛生所病歷資料申請單

申請人姓名	年齡	性別	身分證字號	聯絡電話 住家電話： 行動電話：
聯絡地址：				
與病人關係： <input type="checkbox"/> 1.本人 <input type="checkbox"/> 2.配偶 <input type="checkbox"/> 2.親屬 <input type="checkbox"/> 3 關係人 <input type="checkbox"/> 4.其他_____				
用途： <input type="checkbox"/> 1.轉診 <input type="checkbox"/> 2.申請保險 <input type="checkbox"/> 3.訴訟 <input type="checkbox"/> 4.其他_____				
申請資料： <input type="checkbox"/> 1 診斷書 <input type="checkbox"/> 2.病歷摘要 <input type="checkbox"/> 3.病歷複本 <input type="checkbox"/> 4.其他_____				
病患姓名：	年齡	性別	身分證字號	聯絡電話 住家電話： 行動電話：
備註： 1. 未成年人，需由其法定代理人代為申請病歷資料，未成年人亦不得受託申請病歷資料（法定代理人需附關係證明-戶口名簿、健保卡及法定代理人之身分證）。 2. 申請人非本人或法定代理人，應由本人或法定代理人出具委託書。				
申請人：		(親自簽名)		
申請日期：中華民國 年 月 日				

高雄市 大寮 區衛生所病歷資料申請

委託書

本人_____，因確實無法親自辦理病歷資料申請，特委託_____（與本人關係：_____），代為向貴所申辦。（委託項目打 V，無委託項目打 X）

診斷證明書

病歷摘要

病歷複製本： 授權複製全本病歷

僅授權複製 _____ 年 _____ 月至 _____ 年 _____ 月之部分病歷

備註：

未成年人，需由其法定代理人代為申請病歷資料，未成年人亦不得受託申請病歷資料（法定代理人需附關係證明-戶口名簿、健保卡及法定代理人之身分證）。

委託人姓名：_____（親自簽名）

身分證字號：_____

住址：_____

聯絡電話：_____

受委託人姓名：_____（親自簽名）

身分證字號：_____

住址：_____

聯絡電話：_____

申請日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

委託人身分證正反面影本

受託人身分證正反面影本

保險員服務證正反面影本