

廣川醫院 病歷查詢申請委託書

本人（或法定代理人）_____同意授權委託由_____

查詢所需病歷資料，而向貴院查詢本人相關病歷資料，檢附本人之身份證影本，若發生任何爭議概與貴院無關。

查詢日期：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日

查詢項目：_____

立同意書人：_____（簽名及蓋章）

身份證字號：_____聯絡電話：_____

受託人：_____（簽名及蓋章）

身份證字號：_____聯絡電話：_____與立同意書人關係

請檢附身份證影本或戶口名簿等關係證明文件並依序浮貼於下列

一、立同意書人證件

（正面）

（反面）

二、受託人證件

（正面）

（反面）

申請日期：_____年_____月_____日

附註：以上資料若有空白未填寫完整或所附資料不齊，不予受理查詢。

立授權書人已知悉本授權書所授權查閱之病歷資料內容，可能含有人類免疫缺乏病毒傳染病或其他法定傳染病之資料。被授權人應向立授權書人當面口頭詳細說明，讓立授權書人確定知悉其可能授權之範圍和風險，立授權書人亦可保有相關撤回之權利。