

# 病歷複製本複印、診斷書申請暨委託書

申請資料之相關文件：

1. 本人申請：身分證正本、健保卡(雙證件)
2. 代理人申請：(1)病人身分證正本、健保卡(雙證件)、(2)病人委託同意書(載明委託意旨及範圍)、(3)代理人身分證正本、(4)關係證明文件
3. 法定代理人：(1)法定代理人病人身分證正本、健保卡(雙證件)、(2)病人身分證正本、健保卡(或同戶籍戶口名簿)

病人姓名	(親自簽名)	性別	年齡	身分證字號							
聯絡地址							電話				
代理人姓名		性別	年齡	身分證字號							

申請用途： <input type="checkbox"/> 1.轉診 <input type="checkbox"/> 2.出國 <input type="checkbox"/> 3.保險核保、理賠 <input type="checkbox"/> 4.兵役 <input type="checkbox"/> 5.看護 <input type="checkbox"/> 6.殘障手冊申辦 <input type="checkbox"/> 7.重大傷病卡申辦 <input type="checkbox"/> 8.其他：			內部作業欄位
申請內容	期間	張(份)數	受理人：  已核對證件無誤：  發件人：  醫師簽章：
1.檢驗報告單：血液、尿、糞等			
2.心電圖			
3.門診記錄			
4.出院摘要			
5.住院記錄			
6.診斷書			
7.其他			

## 當事人委託書

本人\_\_\_\_\_ (親自簽名) 茲因無法親自至新莊仁濟醫院申請病歷影印，同意由\_\_\_\_\_ 君，向新莊仁濟醫院複印病歷資料，請提供\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月相關資料。

此代理行為，由本人承擔一切責任。

委託人或其法定代理人姓名：\_\_\_\_\_ (親自簽名) 身分證字號：\_\_\_\_\_

受委託人：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_

授權日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日