

病歷資料申請單暨委託書(現場申請)

姓 名		身分證字號		病歷號碼	
出生日期		聯絡電話		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
申請用途	<input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 保險 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 參考 <input type="checkbox"/> 申請補助 <input type="checkbox"/> 其他_____				
申請內容	收費說明	申請期間(或日期)	份數		
<input type="checkbox"/> 急診記錄	申請複製病歷資料須繳交「病歷複製基本費」 200 元/10 張(01809-1) 第 11 張起每增加一張加 5 元 (01809)				
<input type="checkbox"/> 病理報告					
<input type="checkbox"/> 檢驗(檢查)報告					
<input type="checkbox"/> 出院病歷摘要					
<input type="checkbox"/> 手術紀錄					
<input type="checkbox"/> 門診病歷(含處方明細)					
<input type="checkbox"/> 護理紀錄					
<input type="checkbox"/> 檢查報告(彩色)	200 元/張(32000-4)				
醫療影像光碟片：	單張影像 200 元，(32000-3) 兩張影像 400 元，(32000-2) 超過一張光碟片， 每張加收 100 元。				
<input type="checkbox"/> X光(X-Ray)					
<input type="checkbox"/> 電腦斷層(CT)					
<input type="checkbox"/> 核磁共振(MRI)					
<input type="checkbox"/> 超音波					
*單項作業時間約需60分鐘					
<input type="checkbox"/> 其他					
請說明：					
病歷張數：	收費金額				
應附證明文件	一、基於病歷資料涉及個人隱私，為保障病人權益，申辦證件不齊全者，恕不受理。				
	二、相關證件及文件皆須正本，並同意本院影印留存，以供查驗。				
	<input type="checkbox"/> 1. 本人請帶：病人本人身分證。				
	<input type="checkbox"/> 2. 委託他人代辦請帶：(1)當事人身分證 (2)受委託人身分證正本 (3)當事人簽署之委託書。 <small>※未成年人(未滿 18 歲)不得為受委託人。</small>				
<input type="checkbox"/> 3. 未成年人(未滿 18 歲)之病歷資料申請： 法定代理人請帶：(1)法定代理人身分證 (2)與當事人之關係證明文件(戶口名簿或身分證)。 <small>※此項如由法定代理人委託他人代辦，須備齊前述(1)(2)資料、(3)受委託人身分證、(4)法定代理人簽署之委託書。</small>					
<input type="checkbox"/> 4. 往生者之病歷資料申請： 具繼承權者請帶：(1)具繼承權者身分證 (2)與往生者之關係證明文件(戶籍謄本或往生者身分證或除戶證明) <small>※此項如由具繼承權者委託他人代辦，須備齊前述(1)(2)資料、(3)受委託人身分證、(4)具繼承權者簽署之委託書。</small>					
本人僅此聲明本次申請/委託申請屬實，爾後如有不實作為而衍生之違法情事，本人願負完全法律責任，絕無異議，另同意留存身分證明文件影本為憑。 此 致 林新醫療社團法人醫院					
領取人：_____ (簽章) 關係：_____					
領取日期：_____年_____月_____日					

當事人親自申辦及領取免填委託書

委 託 書

本人因確實無法親自辦理病歷資料申請，特委託_____君（與本人關係：_____），
代為向貴院申請上述病歷資料，此受託行為視同本人行為，並由本人承擔一切責任。

此 致 林新醫療社團法人醫院

委託人：_____（簽章）

受託人：_____（簽章） 授權日期：_____年_____月_____日

**受委託人聲明：受託人確實經委託人授權代辦申請病歷資料，如有虛假、偽冒或其他不法行為，願
自負一切法律責任，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。**

受託人 姓 名		出生 日期	年 月 日	身分證 字號	
聯 絡 地 址	縣 鄉鎮 村 街 市 區市 里 路				
聯 絡 電 話	日（ ）		手機號碼：		

證件影本黏貼處

委託人身份證 正面影本	受託人身份證 正面影本
委託人身份證 反面影本	受託人身份證 反面影本