

彰化縣各鄉鎮市衛生所病歷資料申請委託書

病人姓名	王○○	身分證字號	N12*****	電話	04-711****	病歷號碼	(承辦人員填寫)
受委託人姓名	黃○○	身分證字號	N22*****	電話	04-711****	與病人關係	子女
申請用途	☐ 轉診 ☒ 保險 ☐ 訴訟 ☐ 開立死亡證明參考 ☐ 其他：						
申請病歷內容			就醫期間（或日期）		份數	收費	
1. ☒ 門診就醫記錄			115年1月1日至115年1月231日			每張5元，不收基本費。	
2. ☐ 各項檢驗報告							
3. ☐ 診斷書						依「彰化縣衛生局所屬醫療機構自費門診收費基準表」。	
※應備資料檢核表(衛生所受理人員勾選) 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							
1. 病人委託他人代辦(病人已滿18歲)： ☐ (1) 病人身分證正本 ☐ (2) 受委託人身分證正本 2. 未成年人(病人未滿18歲)之病歷資料申請： ☐ (1) 法定代理人身分證正本 ☐ (2) 與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證)正本 ☐ (3) 受委託人身分證正本 3. 往生者之病歷資料申請： ☐ (1) 具繼承權者身分證正本 ☐ (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)正本 ☐ (3) 受委託人身分證正本 檢核人員：							

本人 王○○ 因無法親自至彰化縣和美鎮衛生所辦理 病歷複製或開立診斷書 申請，特委託 黃○○ 君，代為向貴所申請上述資料，受委託人之行為視同本人之行為，並由本人承擔一切責任。

此 致

彰化縣和美鎮衛生所

委託人(本人或病人之法定代理人或具繼承權者)簽章： 王○○

受委託人簽章： 黃○○ 授權日期： 115 年 8 月 17 日

受委託人聲明：受委託人確實經委託人授權代辦申請資料，如有虛假、偽冒或其他不法行為，願自負一切法律責任，並同意留存身分證正反面影本為憑。

證件黏貼處

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