

阮綜合醫療社團法人 阮綜合醫院
申請病歷資料複製本/診斷書委託書

本人（或法定代理人）_____因無法親自到貴院申請病歷資料複製本/診斷書，特委託_____代為向貴院申辦，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或作為他用，本人願負完全法律責任，絕無異議，另委託人暨受委託人同意留存身分證明文件影本為憑。

申請資料類別：

出院病歷摘要 門診病歷 急診病歷 影像光碟片 檢驗、檢查報告

其他：_____

查詢疾病名稱：_____

申請診斷書：_____

立同意書人：

蓋章：

身分證字號：

出生年月日：

通訊住址：

聯絡電話：

（請檢附國民身分證正本或有照片可辨識之證件正本，以供查核）

受委託人：

蓋章：

身分證字號：

出生年月日：

聯絡電話：

受委託人與委託人關係： 配偶 父母 子女

其他：_____

（請檢附國民身分證正本或有照片可資辨識之證件正本，以供查核）

2017 年 9 月修訂

承辦人員：_____ 申請日期：_____