

委託書

本人_____先生/女士 (病人本人法定代理人具繼承權者)因無法親自前往貴院申請下列資料:(請勾選委託辦理項目)

- 診斷證明書 病歷資料 拷貝 X 光影像
醫療收據副本 期間(年度)醫療總收據副本 醫療健保費用明細
檢驗報告 其他:請說明_____

特委託_____先生/女士 代為申請上述資料, 如有虛假、偽冒, 願負法律責任, 並賠償貴院衍生之損失。

立委託人:

蓋章:

身分證字號:

聯絡電話:

地址:

受委託人:

蓋章:

身分證字號:

與委託人之關係:

聯絡電話:

地址:

依醫療法第 71 條及衛生署醫字第 931599 號函規定:

非本人請領病歷資料(如病歷複印、診斷證明書、醫療收據副本、期間(年度)醫療收據副本、醫療健保明細費用、拷貝 X 光碟影像、檢驗報告)需持雙方之身分證、圖章及授權書。

中華民國

年

月

日

委託人身分證件正反面

受委託人身分證件正反面