**樂生婦幼醫院** **病歷申請委託書**

**附件二 （非商業保險公司）** 2015年06月修訂

立委託書人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_君，因確實無法親自至貴院辦理病歷資料申請，特委託 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_君（與本人關係：□配偶□父母□子女□親屬□朋友□其他\_\_\_\_\_\_\_），代為向貴院申辦，申辦的資料範圍包括如下填寫之項目及份數：

□診斷證明書，份數\_\_\_\_份□影印檢驗（查）報告，份數\_\_\_\_份

□影印病歷，份數\_\_\_\_份 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，份數\_\_\_\_份

如受委託人有逾越授權申請之範圍，或將申請之資料作為他用，由受委託人依法負責。

此致 樂生婦幼醫院

立委託人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 受委託人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_ 日 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

聯絡地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 聯絡地址： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

備註：

1.醫療機構依醫療法第71條規定提供病歷複製本，應以病人或其法定代理人申

請為原則﹔如非病人本人或其法定代理人申請，應檢具病人或其法定代理人載

明委託意旨及範圍之委託同意書，始得為之。**(當事人需親自填妥委託書內容**

**並簽，受委託人也需簽名，以示負責）。**

2.為確保病患隱私及醫師法第23條，醫療法第72條及第51條〈現為74條〉前段保密規定：「醫院、診所診治病人時，得依需要，並經病人或其配偶、親屬及法定代理人之同意(並提出合法證件身分證、戶口名簿等以確認其關係者，始予受理；商洽病人原診治之醫院、診所，提供病歷摘要及各種檢查報告資料 」其中所稱「親屬」，凡直系、旁系血親及姻親均屬之。其優先順序如下：1.配偶2.父母3.成年子女4.成年兄弟姊妹5.祖父母6.成年之其他親屬；前開同ㄧ順序有數人時，以親等近者為先，親等相同者，以年長者為先。

3.病歷資料申請所需時間，依衛生署之時間規範：檢驗報告原則上當天發給，最遲不超過3天；整本病歷3個工作天內發給，最長不超過14天。

--**證件影本貼於申請單後面(申請時需浮貼本人或代理人證件影本)-**