

진료기록 사본 발급 신청서

1. 신청인 정보

성명		생년월일		연락처	
주소				환자와의 관계	

2. 환자 정보 (신청인이 환자 본인이 아닌 경우)

성명		생년월일		등록번호	
----	--	------	--	------	--

3. 신청 내역

기록 종류	진료 기간	부수	용도

4. 구비서류 확인

- 본인 신청: 신분증 사본 1 부
- 대리인 신청(가족): 신분증 사본, 가족관계증명서, 위임장 각 1 부
- 대리인 신청(기타): 신분증 사본, 위임장, 인감증명서 각 1 부

위 신청인은 진료기록 열람·사본 발급 목적으로 개인정보를 수집·이용하는 데 동의합니다.

20 년 월 일

신청인 : (서명 또는 인)

환자 본인(대리 신청 시) : (서명 또는 인)

※ 개인정보(건강정보 포함)의 수집 목적은 진료기록 사본 발급·열람이며, 보유기간은 관계 법령에 따라 보관한 후 파기합니다.

※ 본 서식은 참고용이며, 의학적 설명과 판단은 담당 의료진이 수행합니다. 기관별 양식이 따로 있는 경우 해당 기관 양식을 사용하십시오.