

臺中榮民總醫院病歷資料申請單暨委託書

承辦人員簽章：

申請張數：

病姓名		出生日期	年	月	日	身分證字號 (居留證字號)	
聯絡地址	縣市	鄉鎮區	村里	鄰	街	路段	巷弄號樓
聯絡電話			申請用途	<input type="checkbox"/> 參考 <input type="checkbox"/> 保險 <input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 兵役 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 申請補助 <input type="checkbox"/> 其他：			
申請內容及範圍	申請內容			期間(或日期)			份數
	<input type="checkbox"/> 1.病理組織切片報告						
	<input type="checkbox"/> 2.驗血驗尿報告						
	<input type="checkbox"/> 3.門診紀錄						
	<input type="checkbox"/> 4.出院病歷摘要						
	<input type="checkbox"/> 5.手術紀錄						
	6.檢查報告						
	<input type="checkbox"/> (1)電腦斷層(CT)						
	<input type="checkbox"/> (2)核磁共振(MRI)						
	<input type="checkbox"/> (3)X光(X-ray)						
7.影像光碟							
<input type="checkbox"/> (1)電腦斷層(CT)							
<input type="checkbox"/> (2)核磁共振(MRI)							
<input type="checkbox"/> (3)X光(X-ray)							
<input type="checkbox"/> 8.其他：							

受託人姓名		出生日期	年	月	日	身分證字號 (居留證字號)	
聯絡地址	縣市	鄉鎮區	村里	鄰	街	路段	巷弄號樓
聯絡電話			與病人關係				

- 應附證件
1. 當事人攜帶身分證正本及健保卡等證明文件。
 2. 當事人無法親自辦理時可委託代理人，請填妥委託書(如下表)並簽章。
 3. 受託人請攜帶身分證正本、健保卡等證明文件及當事人相關身份證件。
 4. 當事人如為未成年、心智障礙或在國外，可由直系親屬或法定代理人憑身分證及戶口名簿代為申請，並須登錄代申請人之資料於申請單上。
 5. 當事人為死亡者，具其繼承權之親屬，均可申請；院外死亡者，需出具死亡證明書或戶口名簿(除戶證明)。

委 託 書

立委託書人_____君，因確實無法親自辦理病歷資料申請，特委託_____君(與本人關係：_____)，代為向貴院申辦，申辦資料範圍包括_____等項目，資料份數_____份，以供_____用途，如受託人有逾越授權申請之範圍，或將申請之資料作為他用時，由受託人依法負責。

此 致 臺中榮民總醫院

委託人姓名：_____ (簽章)

受託人姓名：_____ (簽章)

授權日期： 年 月 日

※當事人親自申辦免填委託書