

진료기록 열람 및 사본발급 동의서·위임장

■ 의료법 시행규칙 [별지 제9호의2서식]

진료기록 열람 및 사본발급 동의서

환자 본인	성 명	연락처
	생년월일	
	주 소	
신청인	성 명	환자와의 관계
	생년월일	연락처
	주 소	
열람 및 사본 발급 범위	의료기관 명칭	효사랑가족요양병원
	진료기간	
	발급 사유	
	발급 범위 (환자 본인이 직접 작성합니다)	
	예시) 진료기록부 사본, 처방전 사본, 수술기록 사본, 검사내용 및 검사 소견기록의 사본, 방사선 사진(영상물 포함), 간호기록부 사본, 조산기록부 사본, 진단서 사본, 사망진단서 또는 시체검안서 사본 등	

본인(또는 법정대리인)은 위에 적은 신청인()이 「의료법」 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3에 따라 본인의 진료기록 등을 열람하거나 사본을 발급받는 것에 대하여 동의합니다.
년 월 일

본인(또는 법정대리인)

(자필서명)

의료법 시행규칙 [별지 제9호의3서식]

진료기록 열람 및 사본발급 위임장

수임인	성 명	전 화 번 호
	생년월일(외국인등록번호)	위임인과의 관계
	주 소	
위임인	성 명	전 화 번 호
	생년월일(외국인등록번호)	
	주 소	

위임인은 「의료법」 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3에 따라 「진료기록 등 열람 및 사본발급 동의서」에 기재된 사항에 대하여 일체 권한을 상기 수임인에게 위임합니다.

년 월 일

위임인

(자필서명)

구 비 서 류	환자본인	본인신분증
	대리인	신청자 신분증사본, 환자자필서명 동의서, 환자자필서명 위임장, 환자신분증 사본
	배우자 직계 존·비속	신청자 신분증사본, 환자자필서명 동의서, 친족관계증명확인서류, 환자신분증 사본
	환자가 서명할수 없는 경우 (친족의 복위임불가)	환자 사망시 : 신청자 신분증 사본, 친족관계증명확인서류, 사망사실 확인서류 환자의식불명 또는 중증의 질환·부상으로 자필 서명을 할 수 없는 경우: 신청자신분증 사본, 가족관계증명 확인서류, 의식불명, 중증 질환·부상 확인 진단서 또는 의식상태 확인서