**慶昇醫療社團法人慶昇醫院　病歷影印、聆聽申請單暨委託書**

申請日期：

**病歷號碼：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病患姓名 |  | 身分證字號 |  | 連絡電話 |  | 出生年月日 |  |
| 聯絡地址 |  |
| 申請用途 | □1.轉診 □2.保險 □3.其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 領件簽名處：  |
|  1.病患親自申請時，請填寫以上基本資料。 2.委託他人代為申請時，請本人填寫委託書，請受託人填寫以下基本資料。 |
| 受託人姓名 |  | 身分證字號 |  | 電話及手機 |   | 與病人關係 |  |
| 聯絡地址 |  |
| 申請內容 | 內容說明 | 科別 | 期間 | 份數 |
| **複製**全本病歷 |  |  |  |  |
| **複製**部份病歷 | 出院病歷摘要 |  |  |  |  |
| 門診紀錄 |  |  |  |  |
| 檢查報告(如胃鏡等)檢驗報告(如血液、尿液等) |  |  |  |  |
| 影像光碟(如CT等) |  |  |  |  |
|  **醫師審核簽名處：**  |
| **聆聽檢查報告** |  |  |  |  |
| 應附證明文件 | 一、本人（或其法定代理人）領取：本人或具二者身分關係證明文件(身分證或戶口名簿)正本 二、委託他人領取：1.本人或其法定代理人身分關係證明文件(身分證或戶口名簿)正本  2.委託書3.受託人身分證明文件(身分證或戶口名簿)正本 |
| 備 註 | 病患未成年時，必須再攜帶「法定代理人」之身分證正本。 |

|  |
| --- |
| 委託書本人因無法親至慶昇醫療社團法人慶昇醫院，同意\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_君(與本人關係：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)，代為申請上述資料，如發生異議時，由本人負完全法律責任。立同意書人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(簽章) |

**慶昇醫療社團法人慶昇醫院　病歷影印、聆聽申請單暨委託書**

**本人(受託人) 證件影本浮貼處**

身分證影本（正面） 身分證影本（背面）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

戶口名簿或戶籍謄本影本浮貼處

**委託人 證件影本浮貼處**

身分證影本（正面） 身分證影本（背面）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |