**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）

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