

진료기록 열람 및 사본발급 동의서

환자 본인	성 명		연락처	
	주민등록번호 (외국인등록번호)			
	주 소			
신청인	성 명		환자와의 관계	
	주민등록번호 (외국인등록번호)		연락처	
	주 소			
열람 및 사본 발급 범위	열람하고자하는 내용 및 사유			
	사본발급 받고자 하는 내용 및 사유			
<p>본인(또는 법정대리인)은 상기 신청인()이 「의료법」 제21조제2항 및 같은 법 시행규칙 제13조의2에 따라 본인의 진료기록 등을 열람하거나 사본을 발급받는 것에 대하여 동의합니다.</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 년 월 일 본인(또는 법정대리인) (자필서명) </div>				

비고: 환자 본인이 만 14세 미만의 경우에는 법정대리인이 작성합니다.

210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]

진료기록 열람 및 사본발급 위임장

① 수 입 인	성 명		전 화 번 호	
	주민등록번호 (외국인등록번호)		위임인과의 관계	
	주 소			
② 위임인	성 명		전 화 번 호	
	주민등록번호 (외국인등록번호)			
	주 소			

위임인은 「의료법」 제21조제2항 및 같은 법 시행규칙 제13조의2에 따라 「진료기록 등 열람 및 사본발급 동의서」에 기재된 사항에 대하여 일체 권한을 상기 수입인에게 위임합니다.

년 월 일

위임인 (자필서명)