

(가족) 1.의료기록사본 발급 동의서 2.가족관계증명서(주민등록등본가능) 3.신청자 신분증
(제3자) 1.의료기록사본 발급 동의서 2.의료기록사본 발급 위임장 3. 환자 신분증 4. 신청자 신분증

진료기록 열람 및 사본발급 동의서

환자본인	성명	연락처
	생년월일	
	주소	

신청인	성 명	환자와의 관계
	생년월일	연락처
	주 소	

열람 및 사본발 급 범위	의료기관 명칭	
	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	

고
로
고

본인(또는 법정대리인) (자필서명)

진료기록 열람 및 사본발급 위임장

수 임 인	성 명	전 화 번 호
	생년월일(외국인등록번호)	위임인과의 관계
	주 소	

위 임 인	성 명	전 화 번 호
	생년월일(외국인등록번호)	
	주 소	

150 150 150

위임인 (자필서명)

210mm×297mm[백상지 80g/m²(재활용품)]