

- 환자 본인 및 구비서류를 확인하였습니다. 담당자 확인(서명): _____

의무기록 사본발급(열람) 신청서

등록번호: _____ 환자성명: _____

신청인 성명: _____ (서명) _____

환자와의 관계: _____ 연락처(핸드폰): _____

신청목적: 보험회사 타병원 병사용 직장용 공공기관 개인보관 기타 _____

사본 발급(열람)을 원하는 부분

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 외래차트
<input type="checkbox"/> 해당과 전체
<input type="checkbox"/> 진료기록()
<input type="checkbox"/> 초진() <input type="checkbox"/> 재진()
<input type="checkbox"/> 조직검사() <input type="checkbox"/> 세포병리()
<input type="checkbox"/> 임상병리검사결과()
<input type="checkbox"/> 영상검사결과 ()
<input type="checkbox"/> MRI(), <input type="checkbox"/> CT()
<input type="checkbox"/> 초음파(), <input type="checkbox"/> PET()
<input type="checkbox"/> 내시경(), <input type="checkbox"/> 기타()
<input type="checkbox"/> 응급실기록()
<input type="checkbox"/> 기타 _____ | <input type="checkbox"/> 입원차트(퇴원일:)
<input type="checkbox"/> 전체
<input type="checkbox"/> 퇴원요약()
<input type="checkbox"/> 입원기록()
<input type="checkbox"/> 경과기록
<input type="checkbox"/> 수술기록 ()
<input type="checkbox"/> 간호정보조사지 ()
<input type="checkbox"/> 조직검사 () <input type="checkbox"/> 세포병리 ()
<input type="checkbox"/> 임상병리검사결과()
<input type="checkbox"/> 영상검사결과 ()
<input type="checkbox"/> MRI(), <input type="checkbox"/> CT()
<input type="checkbox"/> 초음파(), <input type="checkbox"/> PET()
<input type="checkbox"/> 내시경(), 기타()
<input type="checkbox"/> 기타 _____ |
|---|---|

***신청자별 구비서류:** 의료법 시행규칙 제13조 2항에 따라 아래 서류가 구비되어야 발급 가능합니다.

신청자		제출서류	
<input type="checkbox"/> 환자	본인	<input type="checkbox"/> 본인 신분증	
<input type="checkbox"/> 친족	배우자, 직계존비속, 배우자의 직계존속	<input type="checkbox"/> 신청자의 신분증	<input type="checkbox"/> 환자의 신분증 사본
		<input type="checkbox"/> 가족관계증명서(또는 주민등록등본)	<input type="checkbox"/> 환자의 자필 동의서
<input type="checkbox"/> 지정 대리인	형제자매, 며느리, 사위, 지인, 보험회사	<input type="checkbox"/> 신청자의 신분증	<input type="checkbox"/> 환자의 신분증 사본
		<input type="checkbox"/> 환자의 자필 동의서	<input type="checkbox"/> 환자의 자필 위임장

*사망, 의식불명 등 환자의 동의를 못 받는 경우에는 친족만 수령 가능함.

*만 14세 이상 ~ 17세 미만: 환자 신분증 사본은 제외(학생증 등 제시 가능).

*만 14세 미만: 환자의 법정대리인이 환자를 대신함.(법정대리인의 신분증, 관계확인서류 제출)

위의 신청인의 자격을 확인하였으므로 표시된 부분의 의무기록 사본을 발급함에 동의합니다.

20 . .

진료과 _____ 주치의 _____ (서명 또는 인)