編號：_____

陽光精神科醫院　病歷資料影本申請書

◎為保障病人權益與隱私，申請資料請備妥相關證件，供查證與影印留存：

1. 本人申請：身分證件正本。
2. 由代理人申請：(1)病人身分證件正本;(2)代理人身分證件正本;(3)病人之委託同意書。

★本人申請但非本人領取時同樣需填寫繳交上述資料。

3. 未成年人之資料需由法定代理人申請：(1)法定代理人身分證件正本;(2)法定代理人與病人之關係證明文件(戶口名簿 或病人身分證件正本)。
4. 未成年人資料由法定代理人之代理人申請:(1)法定代理人身分證件正本;(2)法定代理人與病人之關係證明文件(戶口 名簿或病人身分證件正本);(3)法定代理人之委託同意書;(4)代理人身分證件正本。

◎取件時間：

1. 病歷單張、報告影本：以一個工作天內交付為原則，最遲不超過三個工作天。
2. 整本(住院病歷)影本：以三個工作天內交付為原則，最遲不超過十四個工作天。
3. 中文病歷摘要：以十四個工作天內交付為原則。

◎取件注意事項：領取時請出示申請人或被委託人身分證明文件正本進行確認。因應法規，非本人或代理人非原委託書上之本人,本院得以拒絕領取。

◎申請人(委託代理人)請填寫粗框格欄位內資料。

申請日期	年　月　日		申請身分	☐ 本人申請(未成年病患之法定代理人) ☐ 委託代理人申請(代為申請檢附委託同意書)			
病人姓名		出生日期	年　月　日	身份證號(居留證號)		連絡電話	(　) 手機:
聯絡地址	縣市　鄉鎮區市　村里　鄰　街路　段　巷　弄　號　樓						
申請用途	☐1.轉診 ☐2.出國 ☐3.參考 ☐4.保險核保 ☐5.保險理賠 ☐6.兵役 ☐7.移民 ☐8.訴訟 ☐9.補助 ☐10.其他_____						

申請內容	期間	頁數	份數	費用
☐1.門診病歷	年　月　日－　年　月　日	共　頁		
☐2.護理紀錄單	年　月　日－　年　月　日	共　頁		
☐3.給藥紀錄單	年　月　日－　年　月　日	共　頁		
☐4.醫囑單	年　月　日－　年　月　日	共　頁		
☐5.檢驗報告單	年　月　日－　年　月　日	共　頁		
☐6.病歷摘要☐出院 ☐入院	年　月　日－　年　月　日	共　頁		
☐7.整本(住院)病歷	年　月　日－　年　月　日	共　頁		
☐8.其他：	年　月　日－　年　月　日	共　頁		

主治醫師：☐同意申請 ☐不同意申請　/簽章：	受理人：☐核對證件無誤 ☐證件不完整　/簽章：
☐核對病歷影本內容無誤	簽章:
費用總計：	掛號處：(確認已繳費)　發件人：　/日期：

◎領收人簽名：_____/日期：_____年_____月_____日

◎病人證件資料影本請黏貼在背面↓

陽光精神科醫院　病歷資料影本申請書

◎病患證件資料黏貼處：

請黏貼病患身份證影本正面	請黏貼病患身份證影本背面

備註：
病歷室留存簽章：_____/日期：_____年_____月_____日