

西園醫療社團法人西園醫院

病歷摘要及複製本委託同意書

本人_____（病患本人或病患之法定代理人）因無法親自至現場申請病歷資料複製本，同意_____先生/女士代為申請病歷資料。此代理行為視同本人行為並由本人承擔一切責任。

立同意書人：_____（簽章）；身分證字號：_____

代理人：_____（簽章）；身分證字號：_____

與病人之關係：_____

本代理人確實經委託人授權代辦領取資料，如有虛假、偽冒，願負法律責任，並賠償貴院衍生之損失。

證件影本黏貼處

申請時請備妥相關證件：

※病歷資料為個人隱私，為保障病人權益，若申辦證件不齊全或為影印本者恕不受理，尚祈見諒！

申請人	具備文件
本人申請	<input type="checkbox"/> 身分證正本
代理人申請	<input type="checkbox"/> 病人身分證件正本。 <input type="checkbox"/> 代理人身分證件正本。 <input type="checkbox"/> 病人之委託同意書。
法定代理人申請 (未成年人或受監 護宣告者資料)	<input type="checkbox"/> 病人身分證件正本。(未成年者得提供戶口名簿正本)。 <input type="checkbox"/> 法定代理人身分證件正本。 <input type="checkbox"/> 法定代理人與病人之關係證明文件(戶口名簿、戶籍謄本、 法院裁定書等正本)。 ◎本項如由代理人申請，須備齊前述資料及委託同意書、代理人身分證正本。
具繼承權者申請 (往生者資料申請)	<input type="checkbox"/> 具繼承權者之親屬身分證件正本。 <input type="checkbox"/> 與往生者之關係證明文件。 <input type="checkbox"/> 往生者除戶證明(戶籍謄本或死亡證明書)。 ◎本項如由代理人申請，需備齊前述資料及具繼承權親屬之委託同意書、代理人身分證正本。