■ 의료법 시행규칙 [별지 제9호의2서식]

진료기록 열람 및 사본발급 동의서

환자 본인	성 명		연락처	
	생년월일 (외국인등록번호)			
	주 소			
신청인	성 명		환자와의 관계	
	생년월일 (외국인등록번호)		연락처	
	주 소			
열람 및 사본 발급 범위	의료기관 명칭			
	진료기간			
	열람 및 사본을 발급 받으려는 내용 및 사유			

본인(또는 법정대리인)은 상기 신청인( )이「의료법」제21조제2항 및 같은 법 시행규칙 제13조의2에 따라 본인의 진료기록 등을 열람하거나 사본을 발급받는 것에 대하여 동의합니다.

년 월 일

본인(또는 법정대리인) (자필서명)

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