의무기록(□열람, □대출, □사본, □제증명서) 발급신청서

환 자 인 적 사 항			
성 명		생년월일	
주 소			

신 청 인			
성 명		생년월일	
주 소		연 락 처	
용 도		환자와의관계	

* 해당 사항에 ☑하시고, 필요한 수를 기입하여 주시길 바랍니다.

□ 일반진단서 ( ) 부
□ 사망진단서 ( ) 부
□ 소견서 ( ) 부
□ 입퇴원확인서 ( ) 부
□ 장애진단서 ( ) 부
□ 진료기록부 ( ) 부
□ 간호기록지 ( ) 부
□ 투약기록지 ( ) 부
□ 기타 ( ) ( )부

귀 병원의 의무기록(□열람 □대출 □사본 □제증명서)을 신청합니다.

20 년 월 일 신청인 : (자필서명)

* 다른 사람의 인감 도용 등에 의해 허위로 위임장을 작성하여 신청하는 경우에는 형법 제231조와 제232조의 규정에 의하여 사문서 위,변조죄로 5년 이하의 징역에 처하게 됩니다.

* 의무기록 신청은 환자 본인이나 직계존비속 또는 그 위임을 받은 자에 한하며, 그 사실을 증명할 수 있는 서류를 제시하여야 합니다.

- 첨부서류 : ① 신청인 신분증사본 또는 가족관계증명서
② 진료기록 열람 및 사본발급 동의서
③ 진료기록 열람 및 사본발급 위임장

<확인 완료 체크리스트>
□가족관계증명서(등본 또는 제적등본)
□환자 신분증
□보호자 신분증 □보험사 신분증

의료법인 효송의료재단 서안산노인전문병원