



## 醫療文件申請委託同意書

病患姓名		身分證字號		病歷號碼	
------	--	-------	--	------	--

本人\_\_\_\_\_ (病患本人、未成年患者之法定代理人或繼承人)因無法親自至光田醫療社團法人光田綜合醫院申請醫療文件資料，特委託\_\_\_\_\_ (先生/女士)持本人之國民身分證及本委託書，代為申請本人於光田醫療社團法人光田綜合醫院\_\_\_\_\_ (期間)之醫療文件申請。

申請資料項目：

- 開立診斷書及其副本(第一次開立者請至診間向原主治醫師提出申請) 病歷資料影本  
收據副本 醫學影像複印 電子病歷光碟

申請用途：

- 轉診 保險 出國 訴訟 申請補助 參考 其他\_\_\_\_\_

委託人簽章：\_\_\_\_\_ 受託人簽章：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

與委託人之關係：\_\_\_\_\_

※本代理申請人確實經委託人授權代辦申請資料，如有虛假、偽冒，願負法律責任並賠償貴院衍生之損失。

簽署日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日