

彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院

病歷資料申請書暨委託同意書

※為確保病人隱私，申請病歷資料請備妥相關證件：

1. 以病人或其法定代理人申請為原則。申請時應檢具身分證正本，未成年者(未滿二十歲)為身分證、戶口名簿、最新戶籍謄本或駕駛執照正本，十六歲以下未成年者尚需檢附法定代理人身分證正本。
2. 委託代理人申請時，應檢具病人或其法定代理人之委託書及雙方身份證件正本以供查驗、影印留存。
3. 已往生之病人資料申請，由具繼承權之親屬提供身分證正本及病人關係之證明文件、病人除戶證明正本申請；本項如委託代理人申請，需備齊前述資料及委託書、代理人身分證正本以供查驗、影印留存。

※受理時間：週一至週五 (8:00~11:30, 13:30~16:30)；週六 (8:00~11:30)。例假日不受理。

※若有疑問請洽鹿港基督教醫院，電話 04-7779595 分機 7126

申請日期： 年 月 日

病人姓名	身分證字號	電話	病歷號碼
------	-------	----	------

申請用途	<input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 保險核保 <input type="checkbox"/> 保險理賠 <input type="checkbox"/> 兵役 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 參考 <input type="checkbox"/> 重大傷病申請 <input type="checkbox"/> 其他	醫師簽章：_____	
申請內容		就醫期間 (或日期)	份數
一、證明書：(掛該科醫師門診) 1. <input type="checkbox"/> 一般診斷書 2. <input type="checkbox"/> 訴訟用診斷書 3. <input type="checkbox"/> 公勞農保殘廢證明書 4. <input type="checkbox"/> 其他：_____		掛號 ↓ 診間 ↓ 批價櫃檯	受理地點 處理時間 收費
※ <input type="checkbox"/> 影像檢查光碟片或 X 光片			放射科/ 批價櫃檯
二、複印病歷資料： 1. <input type="checkbox"/> 手術記錄 2. <input type="checkbox"/> 出院病摘 3. <input type="checkbox"/> 門診就醫記錄 科別：_____		批價櫃檯 申請 ↓ 病歷組 複印	
4. <input type="checkbox"/> 急診病歷 5. <input type="checkbox"/> 整本(含上述 1~4 項及檢查報告) 6. <input type="checkbox"/> 其他 請說明：_____			
三、複印檢查報告 1. <input type="checkbox"/> 病理切片報告 2. <input type="checkbox"/> 抽血驗尿報告 3. <input type="checkbox"/> 影像類檢查報告(文字) 4. <input type="checkbox"/> 心電圖報告 5. <input type="checkbox"/> 超音波報告 6. <input type="checkbox"/> 其他檢查報告 請說明：_____		原則上可 3 天領件，若因病歷頁數過多，最遲不超過 7 個工作天。 基本服務費 200 元(10 張內)，第 11 張起，每張 5 元；光碟片 200-300 元	
四、<input type="checkbox"/>中文出院病摘			

申請人簽名：_____ 與病人關係：_____

領收人簽名：_____ 領件日期____年____月____日 承辦人：_____ (已核對各項證件無誤)



鹿港基督教醫院

病歷資料申請委託書

受委託人姓名		出生日期	年 月 日	身分證字號		與病人關係	
聯絡地址	縣 鄉鎮 村 街	市 區市 里 鄰		路 段 巷 弄 號 樓			
聯絡電話	日() 夜() 手機號碼：						

※為確保病人隱私，申請病歷資料請備妥相關證件：

1. 以病人或其法定代理人申請為原則。申請時應檢具身分證正本，未成年者(未滿二十歲)為身分證、戶口名簿、最新戶籍謄本或駕駛執照正本，十六歲以下未成年者尚需檢附法定代理人身分證件正本。
2. 委託代理人申請時，應檢具病人或其法定代理人之委託書及雙方身份證件正本以供查驗、影印留存。
3. 已往生之病人資料申請，由具繼承權之親屬提供身分證正本及與病人關係之證明文件、病人除戶證明正本申請；本項如委託代理人申請，需備齊前述資料及委託書、代理人身分證件正本以供查驗、影印留存。

※受理時間：週一至週五 (8:00~11:30, 13:30~16:30)；週六 (8:00~11:30)。例假日不受理。

※若有疑問請洽鹿港基督教醫院，電話 04-7779595 分機 7126

領收人簽名：_____ 領件日期____年__月__日 承辦人：_____ (已核對各項證件無誤)

證件黏貼處

委託人身份證 正面影本 (僅申請一般診斷書可免貼)	受委託人身份證 正面影本 (僅申請一般診斷書可免貼)
委託人身份證 反面影本 (僅申請一般診斷書可免貼)	受委託人身份證 反面影本 (僅申請一般診斷書可免貼)



