

品適牙醫診所 病歷資料申請單暨委託書

病 姓 名		病 歷 號 碼		身 分 證 字 號	
				出 生 日 期	年 月 日
聯 絡 地 址	縣 市	鄉 鎮 區 市	村 里 鄰	街 路	段 巷 弄 號 樓
聯 絡 電 話	日() 夜()		資 料 用 途		
資料項 目範圍	☐ 證明書， ☐ 影印病歷， ☐ 影印檢驗（查）報告， ☐ 其他 _____ 範圍：				
受託人 (申請人) 姓 名		出 生 日 期	年 月 日	身 分 證 字 號	
聯 絡 地 址	縣 市	鄉 鎮 區 市	村 里 鄰	街 路	段 巷 弄 號 樓
聯 絡 電 話	日() 夜()		與病人 關係		
委 託 書					
立委託書人_____君，因確實無法親自辦理病歷資料申請，特委託_____君（與本人關係：_____），代為向貴院申辦，申辦資料範圍包括如上填寫之項目，資料份數____份，如受託人有逾越授權申請之範圍，或將申請之資料作為他用時，由受託人依法負責。 此致 品適牙醫診所 受託人簽章/日期：_____ / _____ 委託人簽章/日期：_____ / _____					
應 附 證 明 文 件	1.當事人無法親自辦理時可委託代理人，請填妥本申請單暨委託書並簽章。 2.受委託人請攜帶身分證件正本及當事人相關身份證件正本。 3.當事人如喪失意識或死亡時，當事人之配偶或直系親屬或繼承人，得檢附相關證明文件直接申請，並須登錄代申請人之資料於申請單上，不需再填委託書。 4.申請人（當事人）如為未成年、身心障礙或在國外，可由直系親屬或法定代理人憑身份證件或戶口名簿代為申請，並須登錄代申請人之資料於申請單上，不需再填委託書。				

本院受理單位承辦人員簽章/日期：_____ / _____