

진료기록 열람 및 사본발급 동의서

	성 명	연락처
	생년월일	
	주 소	

	성 명	환자와의 관계
	생년월일	연락처
	주 소	

열람 및 사본 발급 범위	의료기관 명칭
	진료기간
	발급 사유
	발급 범위 (환자 본인이 직접 작성합니다)
	예시) 진료기록부 사본, 처방전 사본, 수술기록 사본, 검사내용 및 검사 소견기록의 사본, 방사선 사진 (영상물 포함), 간호기록부 사본, 조산기록부 사본, 진단서 사본, 사망진단서 또는 시체검안서 사본 등

본인(또는 법정대리인)은 위에 적은 신청인()이 「의료법」 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3에 따라 본인의 진료기록 등을 열람하거나 사본을 발급받는 것에 대하여 동의합니다.

★O-〉환자본인 , △-〉대리인

★구비서류★

- 환자 신분증
- 신청자 신분증
- 등본 또는 가족관계증명서 (환자와 관계를 증명할 수 있는 서류)
- 환자 자필서명 동의서
- 환자 자필서명 위임장

년 월 일

※반드시 환자 본인이 직접 자필서명
하셔야 합니다. (도장X, 지장X)

환자 본인(또는 법정대리인) (자필서명)

※환자 본인이 만 14세 미만의 경우에만 법정대리인이 작성합니다.