


진료기록 열람 및 사본발급 위임장


 수임인	성 명	전 화 번 호
	생년월일(외국인등록번호)	위임인과의 관계
	주 소	
 위임인	성 명	전 화 번 호
	생년월일(외국인등록번호)	
	주 소	

위임인은 「의료법」 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3에 따라 「진료기록 등 열람 및 사본발급 동의서」에 기재된 사항에 대하여 일체 권한을 상기 수임인에게 위임합니다.

※반드시 환자 본인이 직접 자필서명
하셔야 합니다. (도장, 지장 X)



년 월 일


 위임인 (자필서명)

※환자 본인이 만 14세 미만의 경우에만 법정대리인이 작성합니다.

O-〉 환자본인

△-〉 대리인