□門診
□住院中 床號:

常春醫院

病歷資料複印申請單暨委託同意書

110.06.01 訂
113.06.20 修

申請日期	____ 年 ____ 月 ____ 日	**※申請流程大約需 1-10 個工作，全本病歷大約需 20 個工作天(診斷書 1-3 個工作天)。**			
病人姓名		出生日期		身分證字號	
病歷號		連絡電話	_____/_____		
聯絡地址					
申請科別	□復健科 □內科 □其他_____	使用目的	□轉診 □參考 □保險 □兵役 □移民 □訴訟 □補助 □其他_____		
申請期間	_____年____月____日至_____年____月____日	份數	_____ 份		
申請內容	□門診病歷 □出院病摘 □護理紀錄 □乙種診斷證明 □死亡診斷證明書 □檢驗(查)報告 □住院中病摘床號_____ □其他_____				
★請確認申請內容無誤 承辦人員:_____					
領收人簽名	領到申請資料才簽名	領取日期	_____ 年 _____ 月 _____ 日		
應附證件	1. 病人戶口名簿或身分證正本 2. 代理人身分證正本 3. 委託書				

當 事 人 委 託 書

本人_____(病人或其法定代理人)，因故無法親自前往，特委託_____(與本人關係: _____)向 貴院提出病歷資料申請，此代理行為視同本人行為。

如代理人有逾越授權申請資料之範圍或將申請資料作為它用時，代理人願依法負責。

此致常春醫院。

委託人(病人或其法定代理人): _____[簽章]

註:立同意書人需親自簽名或蓋章，若蓋手印需有兩人見證使生效力。

被委託人: _____[簽章] 身分證字號: _____

地址: _____

授權日期: _____年_____月_____日

接續下一頁

【此頁由承辦人員填寫】

申請內容	份(張)數	小計
一、病歷複製費(8609) 十張以內(含)收取基本費用$150 元，十張以上每增加一張收取 5 元		
二、檢驗(查)報告單複印-未看診 十張以內(含)收取基本費用$150 元，十張以上每增加一張收取 5 元		
三、檢驗(查)報告單複印-有看診:5 元/張		
四、數位影像 X 光碟：光碟片 200 元/張 (每超過一張光碟容量，每張加收 40 元)		
五、病歷摘要：開立 150 元/份(10 張內)，複印 5 元/張		
六、乙種診斷證明書：200 元/第一張，用印 100 元/張 英文診斷證明書：300 元/第一張，用印 100 元/張 甲種(訴訟用)診斷證明書：1,000 元/張		
七、收據副本：10 元/張 費用明細：50 元/張 年度收據：50 元/張		
八、死亡診斷證明書：200 元/第一張，用印 50 元/張		
總計:　　元		

證件影本服貼處(申請時須服貼本人或代理人證件影本)

本人證件影本/正反面

代理人證件影本/正反面