

臺北醫學大學附設醫院 病歷資料查詢申請暨委託同意書

一、為保障病人權益與隱私，申請資料請備妥相關證件：

- (一)本人申請：身分證明文件正本（身分證、駕照、具照片之健保卡、護照等證件）。
 (二)代理人申請：(1) 病人身分證正本。(2)代理人身分證正本。(供查驗，影印留存)
 (3)病人親自簽署之委託同意書。※重症昏迷者免附，但申請人請填聲明書。
 (三)法定代理人(申請未成年人、受監護宣告者資料)：
 (1)病人身分證正本。(未成年得提供戶口名簿正本)(2)法定代理人身分證正本。
 (3)與病人之關係證明文件（戶口名簿、戶籍謄本、法院裁定書等正本）。
 (四)具繼承權者(申請往生者資料)：
 (1)具繼承權者身分證正本。(2)與病人之關係證明文件（身分證、戶口名簿、戶籍謄本等正本）。
 (3)病人除戶證明正本（除戶謄本或死亡證明書）。

[註](三)、(四)項如由代理人申請，須備齊前述(二)之文件資料。

二、病人本人已知悉本授權書所授權查閱之病歷資料內容，可能含有人體免疫缺乏病毒傳染病或其他法定傳染病之資料。被委託人應向病人本人當面口頭詳細說明，讓病人本人確定知悉其可能授權之範圍和風險，病人本人亦可保有相關撤回之權利。

三、受理時間：(1)非就醫民眾：週一至週五 9:00~17:30、18:00~21:00 週六 9:00~13:00；(2)就醫病人：門急診看診時間申請；取件地點：(1)門診時間：關防櫃檯 (2)住院：護理站

病 人 姓 名		性 別		年 齡		身 分 證 字 號										病 歷 號 碼			
聯 絡 地 址	市(縣) 區 鎮 里 鄰 路 街 段 巷 弄 號 樓														電 話				
															手 機				
被委託人 姓 名				與病人 關係				身 分 證 字 號								電 話			
																手 機			
使用目的	☐ 1.轉診 ☐ 2.參考 ☐ 3.兵役 ☐ 4.訴訟 ☐ 5.保險 ☐ 6.其他 _____																		
申請種類(請就需要項目劃√號)								期間(或日期)		份數		單價		內部作業欄位					
1. ☐ 檢驗報告(血型、尿液..)												影印部分： 10 頁以下，每頁 20 元， 超過部分，每頁 5 元		受理單位：		受理人簽章：			
2. ☐ 病理報告														☐ 關防櫃檯		(已核對證件無誤)			
3. ☐ X 光 ☐ 核磁造影 ☐ MRI ☐ 電腦斷層 ☐ CT														☐ 住院病房					
4. ☐ 門、急診病歷														☐ 門(急)診					
5. ☐ 手術紀錄 ☐ 生殖醫學治療紀錄														收費蓋章：		關防/病歷組			
6. ☐ 內視鏡 ☐ 超音波 ☐ 神經科(腦波、頸動脈) ☐ 心電圖 ☐ 心導管														共 _____ 張		經手人：			
7. ☐ 出院病歷摘要(1~3 天取件)														金額 _____					
8. ☐ 全本病歷(1~14 天取件)																領取人：			
9. ☐ 中文出院病歷摘要製作 (每份 400 元，因作業時間，3~14 天取件)																			
10. ☐ 其它，請說明： _____																日期：__月 __日			
取件時間	1. 您於 ☐ 上午 ☐ 下午 ☐ 夜間 _____ 時 _____ 分完成申請手續 2. 處理作業時間約需 60 分鐘，請耐心等待！ 3. 您若申請病歷摘要或全本病歷，因作業時間較長無法即時提供，請選擇 ☐ 自行到院取件，聯絡方式：_____ ☐ 掛號郵寄，同意繳交郵資 _____ 元並填寫郵寄信封 備註：申請全本病歷選擇掛號郵寄者，本院將專人通知應匯款金額。																		

本人 _____ 身分證字號 _____ 因 _____ 之目的，

特授權被委託人 _____，代理本人向貴院申請上揭病歷資料，且申請書中雙方基本資料留存屬實，若有偽造，願負完全法律責任。

此致 臺北醫學大學附設醫院

委 託 人(親自簽名或蓋章)：

被 委 託 人(親自簽名或蓋章)：

中華民國 年 月 日