## 七賢脊椎外科醫院病歷資料申請單暨委託書

申請日期:

病歷號:

本	人		出生	4-	п ¬	身分證?	字號						
姓	名		日期	年	月日	(居留證	字號)						
聯	絡	縣	鄉鎮	村	鄰	 街	ረጢ	±	弄	號	lsb-		
地	址	市	區市	里	辨)	路	段	巷			樓		
聯	絡	日( )			資料								
電	話	夜( )			用途								
	□影印已開立之一般診斷證明書 A03109 A03110 □影印病歷 A3088 A3089								9				
音 米	斗項	□影印檢驗(查	_				, ,, ,,,,			師			
目範圍		□影像光碟複製(單筆、多筆)32105 22104								章			
	014	其他								'			
-h- 1.	.1 .1—	<u> </u>							-				
	斗領	□申請人自領	□委託	他人	領取人領	簽名:		領取	日期	]:	/	/	
取力	7 <u>式</u> 七人		山山			身分證2	<u> </u>						
姓	名		出生日期	年	月 日	(居留證:	•						
聯	<u>石</u> 絡	目名	1	11		, e e, :	1 3007						
地	治址	縣市	鄉鎮 區市	村 里	鄰	街 路	段	巷	弄	號	樓		
聯	絡	日( )	<u> </u>			與本人	——— 人						
電	話	夜( )				關係							
		1. 本人申請:身份證件正本(供查驗、影印留存)。											
		2. 委託代理人申請: A.病患身份證件正本、B.受委託人身份證件正本、C.病患載明委											
<b>萨 101 上</b> %		託意旨及範圍之委託書 (供查驗、影印留存)。											
		3. 未成年人需由法定代理人申請: A.法定代理人身份證件正本、B.法定代理人與病人											
	•	之關係證明文件(戶口名簿、病人身分證件正本)。 4. 未成年人由委託代理人申請: A.法定代理人身份證件正本、B.法定代理人與病人之											
971 >	明文件 4. 未成年人由委託代理人申請: A.法定代理人身份證件正本、B.法定代理人關係證明文件(戶口名簿、病人身分證件正本)、C.法定代理人載明委託意之委託書、D.受委託人身份證件正本。 5. 往生者資料之申請: A.具繼承權者之身份證件正本、B.與病人之關係證明之												
									• • • •				
									5明文件	- ` C.			
		病人除戶證明(戶籍謄本或死亡證明書)。											
_	寸證 文件 	4. 未成年人由委 關係證明文件 之委託書、D 5. 往生者資料之	·託代理人 -(戶口名》 ·受委託人 -申請:A	申請: 簿、病分 身份證 .具繼承	A.法定人身分證 件正本。 權者之身	代理人身份件正本)、 外份證件正	7證件』 C.法定	代理ノ	人載明	月委言	<b></b>	支範圍	

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
圍包括
等項目,資料份數份,以供用途,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 七賢脊椎外科醫院
受託人姓名: (簽章)
委託人姓名:(簽章)授權日期: 年 月 日