**汐止國泰綜合醫院**

**申請病歷資料複製委託書**

本人(即委託人)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( □病人本人 □法定代理人 □具繼承權者)因故無法親自前往貴院申請病人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_之病歷複製本。特委託(受託人)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_至貴院辦理相關事宜。

本委託書內容如有虛假不實、偽冒或所提供身分證明文件有偽造或變造情事，致衍生民、刑事、行政責任，本人及受託人願自負相關法律責任，並賠償貴院因此衍生之損害。

此致 汐止國泰綜合醫院

委託人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 受委託人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

同意授權日期： 年 月 日 與委託人關係：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

簽署日期： 年 月 日

※為保障病人權益與隱私，申請病歷複製本時請備妥相關證件：

|  |  |
| --- | --- |
| **申請人** | **須備證件** |
| **本人親自辦理** | (1)本人身分證正本 |
| **委託他人辦理** | (1)病人身分證正本、(2)受託人身分證正本、(3)病歷複製本申請委託書(病人需親自簽名) |
| **法定代理人，申請「未成年人」資料** | (1)法定代理人身分證正本、(2)小孩戶口名簿或戶籍謄本。  **※本項如為委託申請，除上述資料外，尚須檢附以下資料：**  (3)病歷複製本申請委託書」(法定代理人需親自簽名)、(4)受託人身分證正本。 |
| **往生者資料申請** | (1)具繼承權者(配偶、子女或依民法1138條規定)之身分證正本、(2)與往生者關係之證明文件、(3)往生者除戶證明或死亡證明書  **※本項如為委託申請，除上述資料外，尚須檢附以下資料：**  (4)「病歷複製本申請委託書」(具繼承權者需親自簽名)及(5)受託人身分證正本。 |

※個人資料蒐集、處理、利用同意聲明：

委託人及受委託人就本委託書所列之個人資料，同意提供貴院做為處理病歷複製本申請相關業務使用。