

高 雄 市 立 聯 合 醫 院 病 歷 影 印 申 請 單

病患本人姓名 _____ 身分證字號 _____ 病歷號碼 _____

※ 是否為兵役體檢役男? 是 否

受託人姓名 _____ 男/女; 出生 _____ 年 _____ 月 _____ 日; 身分證字號 _____

住址 _____ 通知方式: 簡訊 或 電話 _____

與病患關係: 1. 配偶 2. 父母 3. 子女 4. 親屬 5. 關係人 _____

用途(必填): 1. 保險 2. 轉診 3. 安養中心 4. 兵役用途 5. 學校用 6. 訴訟 7. 行政相驗
8. 其他: _____

項目申請: 門診病歷 急診病歷 (_____)份: 日期 _____

出院病歷摘要 (_____)份: 日期 _____

檢查〈驗〉報告 (_____)份: 種類及日期 _____

其它: _____ (_____)份。

申請人簽章:

醫師、護理師、檢驗師 簽章

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

注意事項: ↓

- (1)他人代為申請時，須病患及受託人雙方（雙證件）身分證、健保卡，且檢附病患委託書並留存身分證、健保卡正面影本以為證實。
- (2)未成年人(未滿 20 歲)，需由其法定代理人代為申請病歷資料，未成年人亦不得受託申請病歷資料(法定代理人需附關係證明-戶口名簿、健保卡及法定代理人之身分證)；
- (3)已往生之病人資料申請：具其繼承權之親屬提供身分證正本及與患者關係之證明文件、病人除戶證明本或死亡證明書請；本項如委託代理人申請，須備齊前述資料及委託同意書、代理人身份證件正本以供查驗、影印備查。
- (4)影印病歷先預收基本費 200 元，如超過 20 張每張加收 3 元 (超過基本費取件時再另計補繳)。
- (5)住(出)院病歷摘要及檢查報告，須經看診醫師同意；且須 1-3 工作天(不含國定假日)；
中文(出院)病摘須 7-14 工作天(不含國定假日)。
- (6)全本病歷影印只限本人親自申請，並留存身分證及健保卡正面影本以為證實，因須知會看診醫師及院長，依衛生署規定；3 天為原則，不超過 14 天(不包含國定假日)。
- (7)第三人領收時，請附病患之委託書及雙方之雙證件，並攜帶繳費收據(個人資料保護之安全性)。
- (8)申請病歷複製自通知 30 天內，如未領取將逾時銷毀，須重新辦理，且費用不予退還。

取件人簽名:

受理時間	通知時間	交付時間
時 分	時 分	時 分

身分證號:

(以下欄位由本院承辦員填寫)

影印項目	種 類	日 期	收費員蓋章	承辦員簽章
小計 _____ 張; 超過 20 張總計 _____ 元。				