康寧醫療財團法人康寧醫院

病歷資料影印申請書

患者姓名：	病歷號碼：	申請日期： 年　　月　　日

申請原因：☐保險　☐轉診　☐其他＿＿＿＿＿＿＿＿

當日取件項目：☐診斷書＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿☐檢驗報告＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

三日取件項目：☐門診病歷＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿☐出院病摘＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☐其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

體　檢　報　告：☐工作機構體檢報告 ☐勞工一般體格及健康檢查記錄

☐康寧醫院 ☐保檢公司 ☐成人健檢 ☐其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請人：　☐本人 ☐法定代理人 ☐親屬 ☐朋友 ☐檢警調公務機關 ☐保險機構

申請人基本資料：◎請確實填寫

姓名：	身分證：	電話：

地址：

身份證明影本黏貼處 〈病患本人〉	身份證影本黏貼處 〈病患本人〉

備註：本人辦理：應檢附身份證明文件（身分證、健保 IC 卡）。

直系親屬：應檢附　1-患者身份證明文件。

2-申請人身份證明文件。

3-患者簽署之**【委託書】**。

4-未成年病患需以戶口名簿（謄本）證明親屬關係。

※ 以上證件皆須正本，影本或證件不齊者恕不受理。

※ 依據衛生福利部公告，酌收病歷複製行政處理費$200 元。

※ **病歷複印受理時間：週一至週五(am 09:00 – pm 16:30)，若複印整本病歷為 7 日內（工作日），其餘 3 日內（工作日）並交付所申請之複製病歷資料。**

茲　證明收到以上病歷資料無誤，共計：

☐診斷證明書　　張　☐病歷　　張　☐病摘　　張　☐健檢報告　　張

領取人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　日期：　年　　月　　日

主治醫師/病歷審閱人員： 日期：　　時間：	病歷室經辦人員： 日期：　　時間：	櫃檯經辦人員： 日期：　　時間：

備註：病歷存查