



中山醫療社團法人  
**中山醫院**  
Chung Shan Hospital

## 病歷影本申請委託書

本人\_\_\_\_\_（病患本人或未婚之未成年病患之法定代理人）

因無法親自至中山醫療社團法人中山醫院申請病歷資料影本。

同意\_\_\_\_\_（先生／女士）代為申請病人於本院\_\_\_\_\_

（期間）之\_\_\_\_\_（病歷內容）。

※此代理行為視同本人行為，並由本人承擔一切責任。

立同意書人：



（簽章）

身分證號碼：

聯絡電話：

與代理人關係：

中華民國 年 月 日

本代理人（申請人）確實經委託人授權代辦本項業務，如有虛假、偽冒，願負法律責任，並願賠償中山醫療社團法人中山醫院因此所衍生之一切損失。

代理人：



（簽章）

身分證字號：

聯絡電話：

### 【說明】

- 1.病患本人（或法定代理人）未能親自申請者，均需填寫委託書，並簽名及蓋章。
- 2.代理人申請應出具病患本人身分證正本及代理人身分證正本，並繳交病患委託書、申請書各乙份。
- 3.以上所有個人資料均僅留存病歷備查使用。