

**委託同意書**

本人（或法定代理人）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_因無法親自至天主教永和耕莘醫院申請病歷資料，特委託\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（先生/女士）代為申請\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（請填姓名）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（採檢日期）之檢驗報告，若發生任何爭議由本人負完全責任與貴院無關。

此 致

**天主教永和耕莘醫院**

委託人(本人或法定代理人)： （簽章）受委託人： （簽章）

身分證號碼： 身分證號：

聯絡電話： 聯絡電話：

 與委託人關係：

 中華民國： 年 月 日

-----------------------------------------------------------------------

說明： 1.代理人申請應出具病人本人身分證正本及代理人身分證正本並繳交病人同意書乙份。

 2.依衛生署94.1.19衛署醫字第0930220492號函規定：醫療機構依醫療法第71條規定

 提供病歷複製本，應以病人或其法定代理人申請為原則；如非病人本人或其法定代理

 人申請，應檢具病人或其法定代理人載明委託意旨及範圍之委託同意書，始得為之。

3.本份同意書如有塗改，塗改處需蓋有立同意書人印章，否則本份同意書視為無效。

本人謹此聲明本次申請/委託申請屬實，爾後如有不實作為而衍生之違法情事，本人願意負完全法律責任，絕無異議，另附上身分證明文件影本為憑。

(請依虛線黏貼身份證正反面影本)

-----------------------------------------------------------------------