

四季和安婦幼診所病歷資料影本申請書

病人姓名		出生日期	年 月 日	身分證字號	
地址				連絡電話	
申請用途	用途： <input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 保險 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 申請補助 <input type="checkbox"/> 醫療諮詢 <input type="checkbox"/> 其他：				
資料項目 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 住院病歷(份數:____) <input type="checkbox"/> 門診病歷(份數:____) <input type="checkbox"/> 診斷書、證明書 <input type="checkbox"/> 其他_____				
<p>※為保障病人權益與隱私，申請及領件時均需出示證件核對：</p> <p>病人本人身分證正本或其他可辨識有照片及身分證字號之證件正本，以供核實身分（非本國籍人士請提供護照正本或居留證正本）。</p>					
備註	<p>1. 流程:申請人無法親自辦理時，可委託代理人代為申請病歷資料及領取，由申請人親自填妥委託書並簽章，受託人攜帶雙方雙證件影本至本院櫃檯辦理，作業完成將以電話通知攜證件至院繳費、領取。</p> <p>2. 作業日數:住院病歷約 7-10 日工作天，門診病歷約 3-5 日工作天。</p>				

以上內容本人詳閱並同意，申請人簽名：_____

申請日：_____年_____月_____日