

彰化縣各鄉鎮市衛生所病歷資料申請書

病人姓名	王○○	身分證字號	N12*****	電話	04-711****	病歷號碼	(承辦人員填寫)
申請用途	☐ 轉診 ☒ 保險 ☐ 訴訟 ☐ 開立死亡證明參考 ☐ 其他：						
申請病歷內容		就醫期間（或日期）		份數	收費		
1. ☒ 門診就醫記錄		112年1月1日至112年1月31日		2	每張5元，不收基本費。		
2. ☐ 各項檢驗報告							
3. ☐ 診斷書					依「彰化縣衛生局所屬醫療機構自費門診收費基準表」。		
※應備資料檢核表(衛生所受理人員勾選) 基於病歷資料涉及個人隱私，為保障病人權益，申辦證件不齊全者，恕不受理							
1. 病人本人之病歷資料申請： ☐ (1) 本國人：身分證正本 ☐ (2) 非本國人：居留證或護照正本 2. 未成年人(未滿十八歲)之病歷資料申請，法定代理人請帶： ☐ (1) 法定代理人身分證正本 ☐ (2) 與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證)正本 3. 往生者之病歷資料申請，具繼承權者請帶： ☐ (1) 具繼承權者身分證正本 ☐ (2) 與往生者之關係證明文件(戶籍謄本或往生者身分證或除戶證明等)正本 檢核人員：							

證件影本黏貼處

身份證 正面影本	身份證 正面影本
身份證 反面影本	身份證 反面影本

申請人簽章： 王○○ 申請日期： 112 年 8 月 17 日