|  |
| --- |
| **의무기록 사본 발급 및 제증명 신청서** |
| 등록번호:환자성명: |
| **신청인** |  | **환자와의 관계:** |  |
| **생년월일** |  |  |  |  |
| **주소** |  |  |  |  |
| **연락처** |  |  |  |  |
| **※다음 해당 사항에 Ⅴ표기를 넣어 주십시오.** |
| **신청목적** | □보험회사 제출용 | □타병원 제출용 | □회사 제출용 |
|  | □공공기관 제출용 | □병무청 제출용 | □기타:  |
|  |
| **신청내용** | □초진기록지 (진단명 미표시) |  | 매 | □경과기록지 |  | 매 |
|  | □입원기록지 |  | 매 | □퇴원기록지 |  | 매 |
|  | □간호정보조사지 |  | 매 | □혈액검사지/방사선판독지 |  | 매 |
|  | □영상자료복사 |  | 매 | □기타 |  | 매 |
|  | □진단서 (진단명 표기) |  | 매 | □소견서 (진단명 표기) |  | 매 |
|  | □진료/통원확인서 (진단명 미표시) |  | 매 | □입퇴원확인서 (진단명 미표시) |  | 매 |
|  | □진료의뢰서 |  | 매 |  |  |  |
| **의무기록사본(제증명) 발급을 위와 같이 신청합니다.** |
| 년 월 일 |
|  |  |  | **신 청 인:** | **(자필 서명)** |
| **환자 본인 확인: □ 주민등록증 □ 운전면허증 □ 여권 □ 복지카드 □ 기타** |
| **<유의사항>****의료법 제 21조 및 동시행규칙 제 13조의 2개정에 따라 기록열람에 대한 환자의 동의여부 확인시 지참한 동의서 및 위임장에는 반드시 환자의 자필서명이 기재되어야 할 것이며, 서류 위조 및 진료비밀 누출에 따른 책임은 서류를 위조한 자에게 부담될 것을 유의 하시기 바랍니다. \*사문서 위조 – 형법 제 231조 \*서명위조 – 형법 제 238조** |