

宏恩綜合醫院放射線科

拷貝數位影像申請及委託書

年 月 日

病患姓名		身份證字號	
聯絡電話		病歷號	
病患委託人姓名		與病人關係	
受託人身份證字號		證明文件	<input type="checkbox"/> 身份證 <input type="checkbox"/> 委託書

病患本人因無法親自到院申請，請求代理拷貝數位影像屬實，如有欺瞞行為，代理人及本人願自負法律責任無誤。

此 致

宏恩綜合醫院

立據人：

年 月 日

注意事項：

1. 為確保病患之隱私，依醫師法第二十三條及醫療法第四十九條之保密規定，本院對親屬之代為申請，以直系親屬、配偶(請提供身份證件)，能確認其關係者，始予受理。
2. 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簽證之委託同意書，始予受理。
3. 非病人本人：受託者須持委託人之委託同意書，病人及受託者之身分證件申請，以便核對。