

臺北榮民總醫院玉里分院

Taipei Veterans General Hospital Yuli Branch

病歷資料查詢申請書

病歷號碼：

申請日期： 年 月 日

病人姓名	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	身分證號： 居留證號：
聯絡地址				
聯絡電話	() 手機：	使用目的	<input type="checkbox"/> 1. 投保 <input type="checkbox"/> 2. 保險理賠 <input type="checkbox"/> 3. 其他	
法定代理人	出生日期	年 月 日	身分證號：	
法定代理人 與病人關係	聯絡電話	() 手機：	病人或 法定代 理人名 簽	
代理人 (保險公司)				
聯絡地址				
聯絡電話	() 手機：	代理公司連絡人		
		申請日期	年 月 日	
應附證明文件	1. 保險公司公文 2. 病人(或法定代理人)同意書及委託書。 3. 備註：依授權人需求隨公文附雙掛號回郵信封乙份。			

當事人委託書

本人茲因 (事由) 之需要，同意由 _____ 保險公司，
向臺北榮民總醫院玉里分院查詢病歷資料，請求提供。

查詢 _____ 年 _____ 月 _____ 日前 病史相關資料 (不超過二年為原則)

如代理人 (_____ 保險公司) 有逾越授權申請資料之範圍，並將申請之資料作為它用時，由代理人 (_____ 保險公司) 依法負責。

資料影本 ~~(請要)~~ 請臺北榮民總醫院玉里分院以雙掛號副知本人。

授權人(病人或其法定代理人)姓名 _____ (親自簽章+蓋章)

代理人(公司)簽章 _____

授權日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日