

# 查詢病歷同意書

病患： (身分證字號： 病歷號： )

因向國泰人壽保險公司投保保險，茲為理賠（或核保）用途需要，同意貴院將與

病名 \_\_\_\_\_

(須由病患本人填寫)

相關病症之病歷資料，提供該保險公司。

此致

國立成功大學醫學院附設醫院

病人本人簽章：

身分證字號：

與被保險人之關係：

法定代理人簽章：

身分證字號：

與被保險人之關係： (請附上關係證明文件)

中華民國 年 月 日