安泰醫療社團法人安泰醫院

102.5.8 修正三版

同意查詢聲明書

依據衛署醫字第 0930220492 號 0950061797 號及 0960007542 號函釋

茲被保險人＿＿＿＿＿＿君(身分證號碼：□□□□□□□□□□)
向＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿保險公司投保，現因為＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿等疾病
(或因＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿等意外事故)，需向保險公司申請給付，由本人
＿＿＿＿＿＿＿＿(身分證字號：□□□□□□□□□□)
以該保險契約 □被保險人
□法定代理人(關係：　　)之身分，
同意該保險公司業務承辦人＿＿＿＿＿＿(身分證字號：□□□□□□□□□□)向
安泰醫療社團法人安泰醫院(以下簡稱　貴院)調閱有關被保險人
＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　至＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日止於　貴院就醫

□門診紀錄＿＿＿＿科；　□檢驗(查)數據
□本次住院之相關病歷摘要；　□歷次住院之相關病歷摘要
□其他查詢事項＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

作為壽險理賠之核保之用，如發生保險公司有逾越授權申請資料之範圍，或將申請書之資料作為他用時等上揭情事發生，致他人受有損害者而有糾紛，由該保險公司及立同意書人依法負責，恐口說無憑，特立此書為證，煩請　貴院惠予協助配合。

(填具內容及檢附資料同意由　貴院基於健康管理、醫療作業及其他合於醫療機構開業登記項目之特定目的，蒐集、處理、利用及保存)

此致　安泰醫療社團法人安泰醫院

立同意書人：　　印：

法定代理人：　　印：

身分證字號：

聯絡地址：

聯絡電話：

中　華　民　國　　年　　月　　日

附註:以上資料若有空白未填則不予受理查詢　　連絡方式:08-8329966 分機 1612(病歷室)