

病歷資料查詢申請書

本人(或法定代理人) _____ 同意授權委託由 _____ 韓興受託保險公司之全銜

_____ , 因保險理賠或投保所需病歷資料, 而向恩主公醫院查詢(被保險人)

_____ 之 _____ 請填被保險人身份證字號 _____ 請填擬查詢之疾病名稱或病歷範圍

相關病歷資料, 若發生任何爭議概與貴院無關。

此 致 行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院

立同意書人: _____ (親自簽章)

身份證字號: _____

生 日: _____

聯絡電話: _____

授權日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

- *除被保險人為無行為能力、限制行為能力、受禁治產宣告或已死亡外, 簽立同意書人需為被保險人本人, 否則不予受理。
- *被保險人為無行為能力、限制行為能力、受禁治產宣告或已死亡者, 應由法定代理人代為簽立同意書。
- *若非被保險人本人簽立同意書時, 需檢附戶口名簿或戶籍謄本等相關證明文件。
- *本份同意書如有塗改, 塗改處需蓋有立同意書人印章, 否則本份同意書視為無效。

受託保險公司用印:
經辦人員:
聯絡電話:

附註: 查詢時請檢附此申請書正本, 若以上資料有空白未填則不予受理查詢