

委託保險公司查詢竹山秀傳醫院病歷資料同意書

本人(或法定代理人. 受益人. 監護人.) _____ 同意授權委託由 國泰人壽

保險股份有限公司指派之人員，向貴院查詢事故人 _____ 之自契約生效日

前5年內迄本同意查詢暨授權聲明書簽署日為止之就診且不限科別之所有就診

病歷(範圍: _____)含酒測值 以為參證之

用；恐口說無憑，特立此書為證，若發生任何爭議與貴院無關。

(上述欄位如有空白，立同意書人同意由保險公司人員代為填寫)

此 致 **竹山秀傳醫院**

立同意書人： (簽章)

身分證字號：

住 址：

聯 絡 電 話：

立同意書人非被保險人本人者請填下列資料

被保險人：

身份證字號：

立同意書人與被保險人關係：

※(請檢附身份證影本或戶口名簿等關係證明文件)

中 華 民 國 年 月 日