

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

查詢病歷資料同意書(保險公司專用)

本人(或法定代理人)_____同意授權由 國泰人壽

保險公司，因保險投保或保險理賠之需要，而向貴院查詢本人(被保險人)_____

(身分證字號：_____)之相關病歷資料。若發生任何爭議概與貴

院無關，由本人與該公司依法負責。

申請範圍：

門診醫師看診記錄：_____科，期間或日期_____ 含報告 不含報告

出院病摘，期間或日期_____ 含報告 不含報告

檢驗檢查報告，期間或日期_____

病理切片報告，期間或日期_____

全本

* 申請範圍補充說明：_____

| | | | | | | | | | |
|--|---------|----|---|-------|---|---|-------|---|---|
| 立同意書人 | (簽名或蓋章) | | | 身分證字號 | | | | | |
| 聯絡地址 | 縣 | 鄉鎮 | 村 | 街 | | | | | |
| | 市 | 區市 | 里 | 路 | 段 | 巷 | 弄 | 號 | 樓 |
| 聯絡電話 | | | | 授權日期 | 年 | 月 | 日(必填) | | |
| 立同意書人與被保險人關係 (請檢附身分證影本或戶口名簿等關係證明文件) | | | | | | | | | |

受託保險公司用印：
(公司章及負責人章)

本保險公司確實經委託人(立同意書人)授權代辦本項業務，如有虛假、偽冒，願負法律責任，並願賠償貴院因此所衍生之一切損失。

備註：

- 1.申請時請檢附此同意書正本，如有塗改，塗改處須蓋有立同意書人印章，否則視為無效。
- 2.若上述資料未填寫完整、明確，則不予受理。
- 3.本同意書之有效期限為自授權日期起之三個月內。