|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 진료기록 열람 및 사본발급 동의서 | | | | 별지 제9호의 2서식  (의료법시행규칙, 개정 2015.05.29) |
| 환자본인 | 성 명 |  | | 생년월일(외국인등록번호) |
| 연락처 |  | | - |
| 주 소 |  | | |
| 신청인 | 성 명 |  | 환자와의  관계 | 생년월일(외국인등록번호) |
| 연락처 |  |  | - |
| 주 소 |  | | |
| 열람 및  사본발급  범위 | 의료기관  명칭 |  | | 진료기간 |
| 발급내용  및 사유 |  | |  |
| 본인(또는 법정대리인)은 상기 신청인( )이 「의료법」 제21조제2항 및 같은 법  시행규칙제13조의2에 따라 본인의 진료기록 등을 열람하거나 사본을 발급받는 것에 대하여 동의합니다.  년 월 일  본인(또는 법정대리인) 자필서명 | | | | |
| ※ 비고 : 환자 본인이 만 14세 미만의 경우에는 법정대리인이 작성합니다. | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 진료기록 열람 및 사본발급 위임장 | | | | 별지 제9호의 3서식  (의료법시행규칙, 개정 2014.08.06) |
| 수임인 | 성 명 |  | 위임인과의  관계 | 생년월일(외국인등록번호) |
| 연락처 |  |  | - |
| 주 소 |  | | |
| 위임인 | 성 명 |  | | 생년월일(외국인등록번호) |
| 연락처 |  | | - |
| 주 소 |  | | |
| 위임인은 「의료법」 제21조제2항 및 같은 법 시행규칙 제13조의2에 따라 「진료기록 등 열람 및  사본발급 동의서」에 기재된 사항에 대하여 일체 권한을 상기 수임인에게 위임합니다.  년 월 일  위임인 자필서명 | | | | |