

진료기록 열람 및 사본발급 위임장

수임인 (보호자 혹은 대리인)	성 명	생년월일(외국인등록번호)
	연락처(전화) (전자우편)	위임인과의 관계
	주 소	

위임인 (환자본인) * 만14세 미만일 경우 법적 대리인	성 명	생년월일(외국인등록번호)
	연락처(전화) (전자우편)	
	주 소	

위임인은 「의료법」 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3에 따라 「진료기록 등 열람 및 사본발급 동의서」에 기재된 사항에 대하여 일체 권한을 상기 수임인에게 위임합니다.

년 월 일

위임인 (자필서명)

※비고

1. 환자 본인이 만 14세 미만의 경우에는 법정대리인이 작성합니다.
2. 하단 서명 부분엔 반드시 환자본인(또는 법정대리인)이 자필로 서명합니다. (도장, 지장 안 됨)
3. 대리인 내원 시 구비서류 : ① 환자 신분증(혹은 복사본) ② 대리인 신분증
- ③ 환자 자필서명 동의서 ④ 환자 자필서명 위임장