

개인정보 (진료기록 등) 발급관련 대리인 위임·철회 신청서 (☐위임 ☐철회)

위임 하는 사람	성 명		생년월일	
	주 소			
	병 실	호실		
	연락처			

위임 받는 사람	성 명		생년월일	
	관 계		연락처	
	성 명		생년월일	
	관 계		연락처	
	성 명		생년월일	
	관 계		연락처	

위임내용			
위임사유		비 고	

의료법 제21조 제1항의 규정에 의하여 본인의 개인정보(진료기록·진단서 등) 발급을 위와 같이 (■위임, ■철회)합니다.

※ 상기 위임 내용에 대하여 본인의 철회 요청 시 까지 을 인정합니다.

(유효 함) 써주세요.

$\overline{0}M$
 $\overline{0}M$
 $\overline{0}M$

위임(철회)자 (환자본인) : (인)

확인부서 : 담당자 : (인)

< 유의사항 >

👉 신청을 원하시는 환자분은 신청서를 작성하신 후 **환자분 신분증과 가족관계증명서(친족에 한함), 진료기록 열람 및 사본발급 동의서, 위임장(친족제외)과 함께 1층 원무과 사무실로 직접 제출해 주시기 바랍니다.**

☞ 다른 사람의 인장 도용 등에 의해 허위로 위임장을 작성하여 신청하는 경우에는 형법 제231조와 제232조의 규정에 의하여 사문서 위·변조죄로 5년 이하의 징역에 처하게 됩니다.