

진료기록 열람 및 사본발급 위임장

| | | |
|--------------|---------------|----------|
| 수임인 (신청인) | 성 명 | 전 화 번 호 |
| | 생년월일(외국인등록번호) | 위임인과의 관계 |
| | 주 소 | |
| 위임인 (환자) | 성 명 | 전 화 번 호 |
| | 생년월일(외국인등록번호) | |
| | 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(환자)

(자필서명)