

의무기록 사본발급 및 제증명 신청서

등록번호 :

환자성명 :

신 청 인 : _____	연 락 처 : _____
생 년 월 일 : _____	환자와의 관계 : _____
주 소 : _____	

※ 다음 해당 사항에 v표기를 넣어 주십시오.

신청목적

- | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 보험회사 제출용 | <input type="checkbox"/> 타병원 제출용 | <input type="checkbox"/> 회사 제출용 |
| <input type="checkbox"/> 공공기관 제출용 | <input type="checkbox"/> 병무청 제출용 | <input type="checkbox"/> 기타 : |

신청내용

- | | | | | |
|-----------|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---|
| ① 의무기록 : | <input type="checkbox"/> 초진기록지 | <input type="checkbox"/> 경과기록지 | <input type="checkbox"/> 입원기록지 | |
| | <input type="checkbox"/> 퇴원기록지 | <input type="checkbox"/> 간호정보조사지 | <input type="checkbox"/> 기타: | |
| ② 제 증 명 : | <input type="checkbox"/> 진단서 | 매 | <input type="checkbox"/> 입퇴원확인서 | 매 |
| | <input type="checkbox"/> 소견서 | 매 | <input type="checkbox"/> 진료확인서 | 매 |
| | <input type="checkbox"/> 진료의뢰서 | 매 | <input type="checkbox"/> 기타 : | |

의무기록사본(제증명) 발급을 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신 청 인 : _____ (인)

환자 본인 확인 : 신분증 주민등록증 운전면허증 여권 복지카드 기타

발행기관 : _____ 발행일자 : _____

<유의사항>

의료법 제 21조 및 동시행규칙 제 13조의 2개정에 따라 기록열람에 대한 환자의 동의여부 확인시 지참한 동의서 및 위임장에는 반드시 환자의 자필서명이 기재되어야 할 것이며, 서류 위조 및 진료비밀 누출에 따른 책임은 서류를 위조한 자에게 부담될 것을 유의 하시기 바랍니다.

*사문서 위조 - 형법 제 231조 *서명위조 - 형법 제 238조