

# 健仁醫院各類診斷書/病歷資料申請暨委託同意書

☐親自領取 ☐委託領取 ☐郵寄      病歷號：      申請日期：      年      月      日

|                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                  |      |                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|------|-----------------------------------------------------------------------|
| 病人姓名                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 身分證字號 |                  | 出生日期 | 年      月      日                                                       |
| 聯絡方式                                                                                                                                                                                                                         | 電話                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | 郵寄地址 (郵寄必填)      |      |                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                              | 電子郵件 <input type="checkbox"/> 無 (郵寄必填)                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                  |      |                                                                       |
| 申請用途                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 移民 <input type="checkbox"/> 參考 <input type="checkbox"/> 保險 <input type="checkbox"/> 兵役 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 行政相驗 <input type="checkbox"/> 其他 |       |                  |      |                                                                       |
| 申請內容                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 份數    | 申請範圍             |      | 作業流程                                                                  |
| <input type="checkbox"/> 出院病摘 <input type="checkbox"/> 英文<br><input type="checkbox"/> 中文 500元/份(X7001)                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                  |      | 張數(X2005) _____ *5: _____ 元<br>郵資(EC01) (郵寄必填): _____ 元<br>總共 _____ 元 |
| <input type="checkbox"/> 住院護理紀錄                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                  |      |                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 手術紀錄                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                  |      |                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 門診紀錄                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                  |      | 通知日期：                                                                 |
| <input type="checkbox"/> 急診紀錄                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                  |      | 領取人簽章/日期：                                                             |
| <input type="checkbox"/> 檢驗/檢查報告                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                  |      |                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 彩色照片 (X6001C) 100元* _____ 張                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                  |      |                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                  |      | 收費員簽章                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                  |      | 基本費 200 元 (X2005A)                                                    |
| <h3>委託同意書</h3> <p>本人因故無法親自前往醫院申請本人相關證明及資料，特委託 (法定代理人) _____ 代為申請上揭資料，如有不實，願負法律責任。</p> <p>此致      健仁醫院      立書人 (法定代理人) 簽章： _____</p> <p>與委託人關係： _____ 身分證字號： _____ 出生日期： _____</p> <p>中   華   民   國      年      月      日</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                  |      |                                                                       |
| 申請人身分證正反面影本 (浮貼)                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | 受託人身分證正反面影本 (浮貼) |      |                                                                       |