

의무기록 열람·사본발급 신청서			
나 _____는 본인 · 상기환자의 의무기록을 본인과 주치의의 허락하에 ☐ 복사 · ☐ 열람 하고자 하오니 승낙하여 주시기 바랍니다.			
차 트 번 호		성 명	
발급사유 ☐ 타병원 ☐ 보험회사 ☐ 보훈처 ☐ 병무청·부대 ☐ 국민연금관리공단 ☐ 법원 ☐ 경찰서 ☐ 회사·학교 ☐ 개인보관용 ☐ 근로복지공단 ☐ 산재 ☐ 장애인단 ☐ 기타()			
복사 · 열람을 원하는 부분 ◆ 외래기록(과) ☐ 전체 ☐ 경과기록지 ☐ 초진기록지 ☐ 응급기록지 ☐ 조직 · 세포결과보고서 ☐ 방사선결과지(MRI · CT · 기타) ☐ 기타통합검사결과보고서 ☐ 기타 () ◆ 입원(재원)기록 ☐ 전체 ☐ 퇴원요약지 ☐ 응급기록지 ☐ 경과기록지 ☐ 수술기록지 ☐ 조직 · 세포결과보고서 ☐ 방사선결과지(MRI · CT · 기타) ☐ 기타통합검사결과보고서 ☐ 환자간호력 ☐ 기타 ()			
년 월 일			
신 청 인 : (인) 생 년 월 일(외국인등록번호) : 주 소 : 서 류 : ☐위임장 ☐동의서 ☐가족관계증명서, 호적등, 초본 ☐신분증 ☐기 타 () 환자와의관계 : 연 락 처 : ※ 미성년자, 정신병자, 법정무능력자, 사망자 등의 경우에는 부모, 보호자 또는 법적 대리인이 환자를 대신할 수 있습니다. (단, 의무기록/방사선영상의 복사 신청 시 대리인이 신청할 경우에는 환자의 위임장, 동의서 및 환자와 대리인의 신분증이 필요합니다.)			
위와 같이 의무기록의 열람 및 사본 발급을 승인합니다.			
주 치 의 서 명 : _____ (인)			