

診療録等診療情報提供申請書

愛知県厚生農業協同組合連合会
渥美病院 病院長 殿

下記のとおり診療情報の開示を申請します。

1.申請者情報	
申請日： 年 月 日	患者との関係： _____
患者 No： _____	(※代理申請の場合は記入不要)
フリガナ	
氏 名： _____	生年月日： 年 月 日
住 所：〒 _____	
電話番号： _____	
2.患者情報 (※申請者が患者本人の場合は記入不要)	
患者 No： _____	
氏 名： _____	生年月日： 年 月 日
3.開示内容 (✓をつけて下さい)	
<input type="checkbox"/> 診療録 (カルテ)	<input type="checkbox"/> 検査記録・検査成績表
<input type="checkbox"/> 画像データ	<input type="checkbox"/> その他 (_____)
<input type="checkbox"/> 診療情報不在証明書 (指定期間に指定の診療情報がないことを証明するもの)	
4.希望する期間、入院・外来の区分	
期間： 年 月 日 ~ 年 月 日	
区分：入院・外来 (希望するものに○を付けてください)	

※申請の際、申請者本人であることを明らかにできる証明を提示してください。

※本人以外が代理申請する場合、3親等以内の親族であることを証明する「戸籍謄本」と患者本人の「委任状 (同意書)」を提出してください。患者が意思表示できない場合や故人の場合は「委任状 (同意書)」は不要です。

※開示準備完了のご連絡後3ヶ月経過しても受け取りに見えない場合は、申請を取り下げたものとみなします。

医療機関使用欄 本人の場合：本人確認書類 (運転免許証、 旅券、 健康保険証、 その他)
代理人の場合：本人確認書類 (運転免許証、 旅券、 健康保険証、 その他)

受付日

／

委任状 (同意書)
戸籍謄本

確認印