

志 誠 醫 院

病歷資料申請委託書

立委託書人_____ 因故不克親自前往志誠醫院申請：☐診斷證明書

☐醫療費用證明書 ☐檢驗(檢查)報告單影本 ☐病歷摘要影本 ☐病歷複製影本

☐其他_____， 同意委託_____ 先生/女士

持本人身分證正本，全權代理本人辦理申請事宜，此代理行為視同委託人行為，若有不實或事後異議，所衍生之民、刑事、行政責任，將由委託人承擔一切法律責。

此致 志誠醫院

委託人姓名(簽章)：_____ 身分證號：_____

委託人電話：_____

委託人地址：_____

委託日期：中華民國_____年_____月_____日

代理人確實經委託人（病人或未成年病人之法定代理人）授權代辦申請上開資料，如有虛假、偽冒，願負法律責任，並願賠償志誠醫院因此所衍生之一切損失。（請攜帶雙方身分證正本）

代理人姓名(簽章)：_____身分證號：_____

與委託人關係：_____ 代理人電話：_____

代理人地址：_____

申請日期：中華民國_____年_____月_____日