

# 迦樂醫療財團法人迦樂醫院病歷摘要及護理紀錄委託申請領取

## 委託書

本人\_\_\_\_\_（病人本人或未婚之未成年病患之法定代理人）因無法親自至迦樂醫院☐申請☐領取\_\_\_\_\_病歷摘要及護理紀錄，同意（機關/先生/女士）身分證字號：\_\_\_\_\_，代為申請或領取上述資料，此代理行為視同本人行為，並由本人承擔一切責任。

立委託書人：\_\_\_\_\_（簽章）

身分證字號：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

代理人\_\_\_\_\_確實經委託人代辦本項☐申請☐領取病歷摘要及護理紀錄，如有虛假、偽冒，願負法律責任，並賠償迦樂醫院因此所衍生之一切損失。

代理人：\_\_\_\_\_（簽章）

身分證字號：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

與病人之關係：\_\_\_\_\_

說明：

1. 本人（或法定代理人）未能親自申請或領取者，均需填寫委託書。
2. 代理人申請或領取應出具病人本人身分證件正本及代理人身分證件正，及病人（或法定代理人）出具之委託書。

中華民國

年

月

日