



病歷資料申請委託書

本人：_____（☐本人 ☐新生兒） 生日_____年_____月_____日，
身分證號：_____，因無法親自至禾馨醫療辦理相關病歷申請，茲全權委託先生 / 小姐
協助申請，案附相關證件，經本人確認，如有虛偽不實，願負一切法律責任，特立此委託書為憑。

此 致

_____ 診所

立 委 託 書 人：_____ 親 簽：_____

身 分 證 號：_____ 電 話：_____

地 址：_____

受 託 人：_____ 親 簽：_____

身 分 證 號：_____ 電 話：_____

地 址：_____

與病患之關係：_____

西元_____年_____月_____日

註：1. 本代理申請人確實經委託人授權代辦申請資料，如有虛假、偽冒，願負法律責任，並賠償貴院衍生之損失。

2. 依個人資料保護法為核對雙方資料正確性，非本人申請時需攜帶病人及代理人身分證正本。