

委託申請同意書

申請日期： 年 月 日

茲因患者_____無法前往貴院申請病歷資料影本手機或相機翻拍病歷診斷書，同意委託代理人_____先生/女士前往申請，此代理行為視同本人行為，並由本人承擔一切責任，若發生任何問題，概與中國醫藥大學附設醫院臺北分院無關，恐口說無憑，特立此同意書。

申請用途：1.轉診 2.出國 3.參考 4.保險 5.兵役 6.移民
7.訴訟 8.補助 9.其他

申請範圍：_____

申請資料內容：1. 病歷影本 2. 檢驗（查）報告 3. 拷貝 X 光影像
4. 其他_____

立同意書人姓名：_____簽章 受委託人姓名：_____簽章

身份證字號：_____ 身份證字號：_____

地址：_____ 地址：_____

聯絡電話：_____ 聯絡電話：_____

備註：★請攜帶患者本人身份證明文件及受託人之身分證正本★

立同意書人及受委託人身份証影本黏貼處(請浮貼)：