

病歷複製申請委託同意書

本人(病人本人或未成年病人之法定代理人)因無法親自至佳里奇美醫院申請病歷資料影本，同意

_____ (先生/女士) 代為申請

此代理行為視同本人行為，並由本人承擔一切責任。

立同意書人： (簽章)

身分證號碼：

聯絡電話：

與代理人關係：

中華民國 年 月 日

本代理人(申請人)確實經委託人授權代辦本項業務，如有虛假、偽冒，願負法律責任。

代理人： (簽章)

身分證字號：

聯絡電話：

說明：

1. 病人本人(或法定代理人)未能親自申請者，均須填寫委託同意書。
2. 代理人申請應出具病人本人身分證正本、及代理人身分證正本。