

奇美醫療財團法人奇美醫院
診斷證明書委託申請/領取委託書

姓名： 男 女
病歷號： _____
生日： ____ / ____ / ____
科別： _____ 床號 _____

本人（病人本人或未婚未成年病人之法定代理人）為辦理奇美醫院_____

診斷證明書，因故未能親自前往貴院申請，特委託 _____先生/女士，持本人身分證正本，向 貴院代為申請上述資料，此代理行為視同本人行為，並由本人承擔一切法律責任。

委託申請之用途及範圍（必填）：_____

此致

奇美醫療財團法人 奇美醫院

委託人姓名： _____ (簽名及蓋章)

委託人身分證號：

委託人電話：

委託日期：民國 年 月 日

(本委託書效期自委託日期起 14 日曆天內有效)

受委託人確實經委託人委託代辦本項申請/領取診斷證明書，如有虛假、偽冒，願付一切法律責任，並賠償奇美醫院因此所衍生之一切損失。

受委託人姓名： _____ (簽名及蓋章)

受委託人身分證號：

受委託人電話：

與病人關係：

※ 為保障病人權益與隱私，代辦申請或領取請備妥相關證件：

- 一、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。
- 二、受委託人申請或領取應出具（1）委託人本人身分證正本；（2）受委託人身分證正本；
（3）委託人（或法定代理人）出具之委託書。
- 三、未婚之未成年病人由法定代理人申請或領取應出具（1）法定代理人身分證正本；
（2）法定代理人與病人關係之證明文件（戶口名簿或病人身分證正本）。
- 四、未婚之未成年病人由受委託人申請或領取應出具（1）法定代理人身分證正本；
（2）法定代理人與委託人關係之證明文件（戶口名簿或病人身分證正本）；
（3）法定代理人之委託書；（4）受委託人身分證正本。