

진료기록의 열람, 사본 발급, 전송·송부 동의서

환자 본인	성 명	생년월일
	연락처(전화번호) (전자우편주소)	
	주 소	

신청인	성 명	환자와의 관계
	연락처(전화번호) (전자우편주소)	생년월일
	주 소	

동의 내용	01. 열람 [] / 02. 사본 발급 [] / 03. 다른 의료기관에 대한 전송·송부 [] (동의할 사항 []에 “√” 표시)	
	의료기관 명칭	전송·송부 받을 의료기관 명칭(진료기록 전송·송부의 경우만 적습니다)
	진료기간	
	발급(전송·송부) 사유	
	발급(전송·송부) 범위(환자 본인이 직접 적습니다)	
	예시) 진료기록부 사본, 처방전 사본, 수술기록 사본, 검사내용 및 검사 소견기록의 사본, 방사선 사진(영상물 포함), 간호기록부 사본, 조산기록부 사본, 진단서 사본, 사망진단서 또는 시체검안서 사본 등	

본인(또는 법정대리인)은 위 신청인()이 「의료법」 제21조제3항 및 제21조의3제2항과 같은 법 시행규칙 제13조의3제1항·제2항 및 제13조의5제2항에 따라 위의 동의 내용과 같이 본인 진료기록의 열람, 사본 발급 또는 전송·송부를 요청하는 데 동의합니다.

년
 월
 일

본인(또는 법정대리인)
 (서명)

비고: 환자 본인이 만 14세 미만의 경우에는 법정대리인이 작성합니다.

[신청자별 구비서류]

	신청자	제출서류	비고
환자	본인	· 본인 신분증(제시)	
친족	배우자, 직계존속·비속, 배우자의 직계존속	1. 신청자의 신분증(제시)	
		2. 환자의 동의서	*만 14세 이상
		3. 가족관계증명서 또는 주민등록표등본 등	*친족관계 확인 서류
지정 대리인	친족 외의 대리인 (형제·자매·사위·며느리)	1. 신청자의 신분증(제시)	
		2. 환자의 신분증 사본	*만 17세 미만 제외
		3. 환자의 동의서	*법정서식-만14세 미만은 법정대리인이 작성
		4. 환자의 위임장	(가족관계증명서 등 첨부)