

病 患 委 託 書

立委託人_____因確實無法親自前往 貴院，特委託

_____先生/女士代為向 貴院 ☐申請 ☐病歷資料 ☐補發診斷書
☐領取

☐其他_____，如因此有涉及爭議願由受託人依法負責，概與貴院無涉。

此致 天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院

立 委 託 人：

(簽名或蓋章)

身分證字號：

聯 絡 電 話：

受 託 人：

(簽名或蓋章)

身分證字號：

聯 絡 電 話：

關 係：

為保障病人隱私與權益，申請診斷證明書請備妥相關證件：

(一)本人申請：身分證正本

(二)委託人申請：(1)病人身分證正本(2)受託人身分證正本(3)病患委託書

(三)未成年人之資料需法定代理人申請：(1)法定代理人身分證正本(2)法定代理人與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證正本)

※我國民法 12 條規定，年滿十八歲為成年。

(四)未成年人之資料委託人申請：(1)法定代理人身分證正本(2)法定代理人與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證正本)(3)法定代理人之委託書(4)受託人身分證正本

(五)往生者資料之申請：(1)具繼承權者之身分證正本(2)往生者除戶證明(戶籍謄本)或與往生者之關係證明文件(戶口名簿)；(本項如由受託人申請，需備齊前述資料及受託人身分證正本並填寫委託書)。

授權日期：

年

月

日