■ 의료법 시행규칙 [별지 제9호의 2서식] <개정 2017. 6. 21.>

굿윌치과병원 진료기록 열람 및 사본발급 동의·신청서

환자본인 법정대리인 (위임인)	성 명	Chart NO.
	생년월일 (외국인등록번호)	연락처
	주 소	

신청인 (수임인)	성 명	환자와의 관계
	생년월일 (외국인등록번호)	연락처
	주 소	

의무기록열람 및 의무기록 및 서류발급 범위	**진료기간과 진료내용(부위, 상병명)** 20 년 월 일 ~ 20 년 월 일까지의 내용
	열람 및 사본 및 서류 발급 목적 ☐ 개인열람용 ☐ 보험회사제출용 ☐ 타병원 전원용 ☐ 관공서제출용 ☐ 기타 ( )
	진료(의무)기록 및 서류발급 신청 ☐ 진료확인서 ☐ 진료의뢰서 ☐ 진단서(일반/상해/후유장애) ☐ 향후진료비추정서 ☐ 진료(의무)기록사본 ☐ 진료요약지 ☐ 제증명서 사본 ☐ 진료비영수증 ☐ 진료기록영상(Panorama / DCT 제공방법:) ☐ 보험회사서류양식 (보험회사에서 받아오셔야 합니다)
일정과 수령방법	년 월 일 오전 / 오후에 ☐ 직접 방문 ☐ 대리인 ( )이 수령 예정입니다. ※ 개인정보보호법에 의하여 우편, 팩스 수신은 불가합니다.

환자본인(또는 법정대리인)은 상기 신청인( )이 「의료법」 제21조 제2항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3에 따라 본인의 진료기록 등을 열람하거나 사본을 발급받는 것에 대하여 동의합니다.

년 월 일

본인(또는 법정대리인) (자필서명)

※ 비고 : 환자 본인이 만 14세 미만의 경우에는 법정대리인이 작성합니다.
법정대리인은 환자 본인과 동일한 권한을 가집니다. (환자와의 관계 증빙필요)

■ 의료법 시행규칙 [별지 제9호의 3서식] <개정 2017. 6. 21.>

굿윌치과병원 진료기록 열람 및 사본발급 위임장

환자본인 법정대리인 (위임인)	성 명	
	생년월일 (외국인등록번호)	연락처
	주 소	

신청인 (수임인)	성 명	환자와의 관계
	생년월일 (외국인등록번호)	연락처
	주 소	

본인(또는 법정대리인)은 「의료법」 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3에 따라 「진료기록 등 열람 및 사본발급 동의서」에 기재된 사항에 대하여 일체 권한을 상기 신청인(수임인)에게 위임합니다.

년 월 일

환자본인(또는 법정대리인) (자필서명)

※ 비고 : 환자 본인이 만 14세 미만의 경우 법정대리인은 위임장이 필요하지 아니하다.
(환자와의 관계 증빙필요)

굿윌치과병원 진료기록 비밀보호 신청서

환자본인 법정대리인 (위임인)	성 명	
	생년월일 (외국인등록번호)	연락처
	주 소	

본인(또는 법정대리인)은 _____ 사유로
의료법 및 관계법령에서 정하지 아니한 본인 이외 어떤 사람(배우자 및 직계가족을 포함한 모든 이)에게도
개인 인적사항을 포함한 나의 진료(의무)기록을 공개하지 않을 것을 굿윌치과에 요청합니다.

요 청 일 : 년 월 일 시 분

환자본인(또는 법정대리인) (자필서명)

확인(처리)일 : 년 월 일

부서 확인(처리)자 (자필서명)

※ 비고 : 환자 본인이 만 14세 미만의 경우 법정대리인은 위임장이 필요하지 아니하다.
(환자와의 관계 증빙필요)