

委任状

私は、

(代理人氏名)

(患者さん本人との関係)

(住所)

(電話番号)

— () — ()

を代理人として、次の事項を委任します。

記

私に関する診療記録等の開示または閲覧を申請し、それらを受ける件

(西暦) 年 月 日

委任者(患者さん本人)

住所

患者さんがご自分で
お書きください

→

氏名

(印)

生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日

(注) 委任状のほかに、患者さんと代理人との関係を証明するものの提出を求めますが、ご了承ください。

また、この委任状は患者さん本人が親族などに代理権を与えられた場合に有効であり、患者さんの意思を確認するためのものです。代理人が法定代理人である場合、または患者さんが小児の場合や成人であるが判断能力が十分でない場合に、現実に患者さんの世話をされている親族またはそれに準じる方が申し込まれる時には、別途に「診療情報管理係」にお尋ね下さい。