

## 진료기록의 열람, 사본 발급, 전송·송부 동의서

|          |                                                                                                                    |                                        |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 환자<br>본인 | 성 명                                                                                                                | 생년월일                                   |
|          | 연락처(전화번호)<br>(전자우편주소)                                                                                              |                                        |
|          | 주 소                                                                                                                |                                        |
| 신청인      | 성 명                                                                                                                | 환자와의 관계                                |
|          | 연락처(전화번호)<br>(전자우편주소)                                                                                              | 생년월일                                   |
|          | 주 소                                                                                                                |                                        |
| 동의<br>내용 | 01. 열람 [    ] / 02. 사본 발급 [    ] / 03. 다른 의료기관에 대한 전송·송부 [    ]<br>(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.

○  
○  
○

본인(또는 법정대리인) (서명)