

## 진료기록 열람 및 사본발급 동의서

<b>환자 본인</b>	성 명	연락처
	생년월일	
	주 소	
<b>신청인</b>	성 명	환자와의 관계
	생년월일	연락처
	주 소	
<b>열람 및 사본 발급 범위</b>	<b>의료기관 명칭</b>	
	<b>진료기간</b>	
	<b>발급 사유</b>	
	<b>발급 범위 (환자 본인이 직접 작성합니다)</b>	
예시) 진료기록부 사본, 처방전 사본, 수술기록 사본, 검사내용 및 검사 소견기록의 사본, 방 사선 사진(영상물 포함), 간호기록부 사본, 조산기록부 사본, 진단서 사본, 사망진단서 또는 시체검안서 사본 등		

본인(또는 법정대리인)은 위에 적은 신청인( )이 「의료법」 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3에 따라 본인의 진료기록 등을 열람하거나 사본을 발급받는 것에 대하여 동의합니다.

년    월    일

본인(또는 법정대리인)

(자필서명)