成大醫院病歷摘要及資料複本申請
病人委託同意書

本人 _____ 委託 _____（先生/女士）代為申請於成大醫院 _____（期間）之_____（病歷內容）。此代理行為視同本人行為，並由本人承擔一切責任。

立同意書人：　　（簽章）
身分證號碼：
聯絡電話：
與代理人關係：

中華民國　　年　　月　　日

本代理人（申請人）確實經委託人授權代辦本項業務，如有虛假、偽冒，願負法律責任，並願賠償成大醫院因此所衍生之一切損失。

代理人：　　（簽章）
身分證字號：
聯絡電話：

（本委託同意書請撕下後，交由病歷複製櫃台留存）

成大醫院申請病歷資料複本說明

一、申請病歷資料複本途徑及收費

（一）門診、急診、住院就診併複製病歷資料，收取病歷複製費每頁 5 元。

（二）單純至門診要求病歷複本，收取基本費 200 元及病歷複製張數費用（5 元/頁）。

（三）至病歷複製櫃台申請病歷複本，申請時繳交基本費 200 元(採郵寄另收取郵寄費 100 元)，受理後約 2 個工作天交件（中文病歷摘要約 5 個工作日），領取病歷複本時另繳交病歷複製之張數費用（5 元/頁）。

（四）於上班時間（週一至週五 8:10-17:00）申請，可由病歷複製櫃台直接列印六個月內檢驗（查）報告，不加收基本費，只收取每項檢查 5 元。

二、申請注意事項

（一）病歷資料複本以病患本人或法定代理人申請為原則，非病人或其法定代理人申請時，應檢具病人或法定代理人載明委託意旨及範圍之委託同意書。

（二）申請時須出示病人身分證(未成年需檢附戶口名簿加法定代理人身分證正本)和代理人身分證正本，以及病患委託同意書。

（三）病歷複製櫃台下班後可至服務台辦理，服務台受理時間(週一至週五 17:00-20:00)。