

영상자료 신청서 및 위임장

병원등록번호 : 1234567

위임하는 사람	성명	홍길동	주민번호		연락처	1577-0675
	주소	경기도 부천시 원미구 소사동 2번지				
위임받는 사람	성명	김순애	주민번호		연락처	010-1234-5678
	주소	서울특별시 중구 명동 2가 11번지 명동빌라 00생명보험(주) 보험심사팀				

위임내용	* 수진자의 질병 정보 보호를 위하여 위임에 필요한 영상자료를 정확하게 기재하여 주시기 바랍니다.					
	영상자료 / 사용용도 [<input type="checkbox"/> 관공서 <input type="checkbox"/> 보험회사 <input checked="" type="checkbox"/> 타병원 제출 <input type="checkbox"/> 병무청 <input type="checkbox"/> 기타()]					
	<input checked="" type="checkbox"/> 진료과(소화기내과) <input type="checkbox"/> 촬영년도 (년 월 ~ 년 월) <input type="checkbox"/> x-ray <input checked="" type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input checked="" type="checkbox"/> PET/CT <input type="checkbox"/> 초음파 <input type="checkbox"/> 핵의학 <input type="checkbox"/> 내시경 <input type="checkbox"/> 기타()					

안내 미성년자, 지적장애인(정신병자), 법적 무능력자(한정치산자, 금치산자), 사망환자 등의 경우에는 친권자, 상속인 등 법정 대리인이 신청할 수 있으며, 환자거동불편, 타 병원 입원 등으로 직접 오실 수 없는 경우에는 대리인의 영상자료 수령이 가능합니다.

본인은 의료법 제21조 제2항의 규정의 의거, 본인의 영상자료 발급을 상기와 같이 위임하며, 위임의사가 명확하게 표기되어 있지 않아 발생하는 영상자료에 대한 분쟁과 신청인의 상기 사용목적외의 부정한 목적으로 사용시 발생하는 제반문제에 대한 책임은 전적으로 본인이 지겠으며, 위 영상자료의 발급을 신청합니다.

2009 년 6 월 1 일

위임하는 사람 및 신청인 홍길동



[위임장에는 인감도장이 날인 또는 위임하는 사람의 자필 서명을 해 주시기 바랍니다.]

구비서류 : 위임하는 사람과의 관계증명서(가족관계확인서, 주민등록등본, 건강보험카드 등), 위임 받는 사람의 신분증

문의 없이 추가적으로 글귀, 문자 등을 기재
변조된 위임장을 통해 진료기록을 발급받
조사문서등의 행사) 및 의료법 제88조(벌