

# 의무기록 열람 및 사본발급 동의서

환자본인	성명		연락처	
	생년월일 (외국인등록번호)			
	주소			
신청인	성명		환자와의 관계	
	생년월일 (외국인등록번호)		연락처	
	주소			
열람 및 사본 발급경위	의료기관 명칭			
	진료기간			
	발급사유			
	발급 범위 (환자 본인이 직접 작성합니다)  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 법정 대리인)은 상기 신청인 ( )이 「의료법」 제21조 제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의 3에 따라 본인의 진료기록 등을 열람 하거나 사본을 발급 받는 것에 대하여 동의 합니다.				
			년	월
			일	
본인(또는 법정대리인)			(자필서명)	