

## 진료기록의 열람, 사본 발급, 전송·송부 동의서

환자 본인	성명	생년월일
	연락처(전화번호) (전자우편주소)	
	주소	
신청인	성명	환자와의 관계
	연락처(전화번호) (전자우편주소)	생년월일
	주소	
동의 내용	01. 열람 [ ] / 02. 사본 발급 [ ] / 03. 다른 의료기관에 대한 전송·송부 [ ] (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.

년 월 일

본인(또는 법정대리인)

(서명)

## 진료기록 열람 및 사본발급 위임장

수임인	성명	생년월일(외국인등록번호)
	연락처(전화) (전자우편)	위임인과의 관계
	주소	
위임인	성명	생년월일(외국인등록번호)
	연락처(전화) (전자우편)	
	주소	

위임인은 「의료법」 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3에 따라 「진료기록 등 열람 및 사본발급 동의서」에 기재된 사항에 대하여 일체 권한을 상기 수임인에게 위임합니다.

년 월 일

위임인

(자필서명)

## 진료기록 열람 및 사본발급을 위한 확인서

확인자 (신청자)	성명	생년월일 (외국인등록번호)
	환자와의 관계	
환자	성명	생년월일 (외국인등록번호)
확인사항	상기 환자의 직계 존속·비속 및 환자의 배우자, 배우자의 직계존속의 부존재 (환자의 형제, 자매가 요청하는 경우에는 환자의 배우자 및 직계 존속, 비속, 배우자의 직계 존속이 모두 없음을 증명하는 자료 제출)	

본인(확인자)은 「의료법」 제21조 제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3의 제1항 및 제3항에 따라

상기 환자( )의 배우자 및 직계 존속·비속, 배우자의 직계존속이 모두 없음을 확인합니다.

년 월 일

본인(확인자)

(자필서명)

### 유의사항

상기 확인서는 아래의 경우에 환자의 진료기록 열람 및 사본발급 신청자인 환자의 형제·자매가 작성합니다.

- 「의료법 시행규칙」 제13조의3 제1항에 따라 환자의 배우자 및 직계 존속·비속, 배우자의 직계존속이 모두 없는 경우
- 「의료법 시행규칙」 제13조의3 제3항 [별표 2의2]에 따라 환자의 배우자 및 직계 존속·비속, 배우자의 직계존속이 모두 없는 경우 (의료법 시행규칙)

13조3 제1항 각호 외의 부분중 직계 존속, 비속을 “직계 존속, 비속, 형제, 자매(환자의 배우자 및 직계존속, 비속, 배우자의 직계 존속이 모두 없는 경우에 한정 한다.이하같다)로하고 같은항2호에 단서를 다음과 같이 신설 한다