一般委託同意書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身分證字號 |  | 病歷號碼 |  |
| 出生日期 |  | 聯絡電話 |  | 性 別 |  |
| 本人因 □工作 □出國 □路途遙遠 □未成年 □其他因素： ＿無法親自到院申請或領取，特委託＿＿＿＿ （先生/女士）至貴院代為申請所需資料。申請資料項目：□ 診斷證明書 □ 拷貝X光影像(□光碟片□傳統膠片)□ 病歷複製本□ 中文病歷摘要□ 電子病歷光碟 □ 藥物申請用途：□ 轉診 □ 保險 □ 出國 □ 訴訟 □ 申請補助 □ 參考 □ 其他 申請範圍及日期： 此致 　　**長安醫院** 委託人簽章： 受託人簽章： 身分證字號： 身分證字號： 聯絡電話 ： 聯絡電話 ： 與委託人之關係：  中 華 民 國 年 月 日 |