

公立陶生病院組合管理者
瀬戸市長 川 本 雅 之 様

委任状

私は、公立陶生病院の保有する診療記録について、下記の者に診療記録開示手続を委任します。

記

代理人氏名 _____ 患者本人との関係 (_____)

令和 年 月 日

患者氏名 (自署) _____
<患者本人の本人確認書類を添えてください。>

(上記の患者本人による委任が困難な場合)

患者状況申出書

私は、診療記録開示にあたり、下記のとおり 患者(氏名) _____ の状況を申し出ます。

記

患者本人による委任が困難な状況 (○で囲む。)

- 1 満15歳以上18歳未満で判断能力に疑義がある。
 - (1) 親権者による申出
 - (2) 未成年後見人による申出
- 2 満18歳以上で判断能力に疑義がある。
 - (1) 配偶者、子、父母による申出
 - (2) (1)以外で主として患者の世話をを行っている三親等以内の親族等による申出
- 3 患者本人は死亡しており、主として患者の世話をしていた三親等以内の親族等による申出
〔 1、2に該当する場合、病状等を記載 〕

令和 年 月 日

申出者氏名 (自署) _____ 患者本人との関係 (_____)
<1、2に該当する場合、患者本人の本人確認書類を添えてください。>