



佛教慈濟 台北慈濟醫院
醫療財團法人 Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

病歷資料申請委託書

Medical Document Application Form

Letter of Attorney

本人 無法親自到院申請特委託 先生/女士 代為申請所需資料。

I, _____, am unable to present the application in person, and have commissioned
Mr./Ms. _____ on my behalf to acquire as my agent to act for the necessary document.

☐ 乙種診斷證明書 (Type B Medical Certification)

☐ 病歷摘要 (Medical Records Summary)

☐ 病歷內容 (Copy of Medical Record)

☐ 其他 (Others) _____

(約 年 月 日 科別)

主治醫師

之門/住診資料)

(About Year/ Month/ Day Speciality)

Dr.

OPD/Admission Document

X光片 X-ray (☐ 光碟片 VCD ☐ 傳統 X光片 Film)

(約 About 年 Year/ 月 Month/ 日 Day 科別 Speciality :)

此致 佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

The above statement is addressed to TAIPEI TZU CHI HOSPITAL BUDDHIST TZU CHI MEDICAL FOUNDATION.

委託人 (Name of Client) :

(簽章 signature) 受委託人 (Name of Agent) :

(簽章 signature)

身分證字號 (ID No.) :

身分證字號 (ID No.) :

連絡電話 (Phone No.) :

連絡電話 (Phone No.) :

與委託人之關係 :

(Relationship with the Client)

委託人身分證
正面影本

the Front Copy of the Client's ID Certificate

被委託人身分證
正面影本

the Front Copy of the Agent's ID Certificate

委託人身分證
反面影本

the Front Copy of the Client's ID Certificate

被委託人身分證
反面影本

the Back Copy of the Agent's ID Certificate

中 華 民 國

年

月

日

Date

Year/

Month/

Day

若有疑問請洽台北慈濟醫院【診斷書櫃台】，電話02-66289779分機5814

If you have any questions, please contact "Obtaining Medical Related Document" Counter.

TEL : 02-66289779 EXT : 5814

西元2013年第3次病歷管理委員會審核通過

E7M1221591-F2

第 頁

道林70P 21.5×28cm (寶)