



代領藥委託書

病歷號碼： 姓名： 病床號： 出生日期

病人_____因

- 行動不便，經醫師認定或經受託人提供切結文件。
- 已出海，為遠洋漁業作業或在國際航線航行之船舶上服務，經受託人提供切結文件。
- 受監護或輔助宣告，經受託人提供法院裁定文件影本。
- 經醫師認定之失智症病人。

確實無法親自就醫，委請_____向醫師陳述病情，

醫師依據病人之受委託人陳述再開給相同方劑。

此致 佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

委託人： (簽章) 受委託人：

(簽章)

身份證字號：

身份證字號：

聯絡電話：

聯絡電話

與委託人之關係：

中 華 民 國 年 月 日