臺安醫院

影像醫學科影像備份申請書暨委託書

姓名:　　出生日期:　　年　　月　　日 病歷號碼:

受檢者因 □保險 □轉診 □法院 □其他_____，需要自費拷貝影像資料。

1、 □ 親自申請：需攜帶身分證（正本）與健保卡。

本人：　　（簽名）

聯絡電話：

地址：

2、 □ 法定代理人：受檢者為未成年或無行為能力者，可由法定代理人持證明文件及雙方身份證（正本）或戶口名簿代為申請。

法定代理人：　　（簽名）　身分證號：

聯絡電話：

地址：

3、 □ 委託他人：攜帶雙方身分證（正本）、健保卡及委託書。

委託書（本人及法定代理人申請者免填）

本人　　無法親自到院申請拷貝資料，故委託　　代辦。

1、委託人：　　（簽名）

2、受託人：　　（簽名）

身分證號：　　聯絡電話：

地 址：

與委託人關係：□配偶 □子女 □父母 □祖父母 □兄弟姊妹 □其他：

申請拷貝項目及內容：

□ X249A光碟　(每項200元)：　項

□ X249D光碟(三項以上500元)：　項

本次拷貝　共計　元

中 華 民 國　　年　　月　　日