

진료기록 열람 및 사본발급 동의서

환자 본인	성명	생년월일
	연락처(전화) (전자우편)	
	주소	
신청인	성명	환자와의 관계
	연락처(전화) (전자우편)	생년월일
	주소	
열람 및 사본 발급 범위	의료기관 명칭	강북삼성병원
	진료기간	
	발급 사유	
	발급 범위 (환자 본인이 직접 작성합니다)	
	예시) 진료기록부 사본, 처방전 사본, 수술기록 사본, 검사내용 및 검사 소견기록의 사본, 방사선 사진(영상물 포함), 간호기록부 사본, 조산기록부 사본, 진단서 사본, 사망진단서 또는 시체검안서 사본 등	

본인(또는 법정대리인)은 위에 적은 신청인()이 「의료법」 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3에 따라 본인의 진료기록 등을 열람하거나 사본을 발급받는 것에 대하여 동의합니다.

년 월 일

환자본인

(자필서명)

※ 비고 : 환자 본인이 만 14세 미만, 피성년후견인, 피한정후견인의 경우 법정대리인이 작성합니다.

※ 의무기록은 환자의 민감한 개인정보로 엄격히 보호되어야 합니다.
대리인이 본 서식을 환자의 동의 없이 임의로 작성할 경우 형법 제231조 사문서위조죄 및 형법 제234조 동행사죄에 해당하여 형사 처벌될 수 있습니다.