

病歷資料查詢同意書

茲因申請處理病人_____與_____醫療機構之
醫療爭議調處案所需，特此同意臺南市政府衛生局得向_____

_____醫療機構查詢病人_____於_____（時間）

就醫病歷相關資料，供本件醫療爭議調處委員處理之參考

且同意

不同意

對造當事人及醫療機構查詢病人於_____（時間）

_____（醫療機構）相關資料

此致

臺南市政府衛生局

病人：

病人身分證字號：

委任代理人：

代理人身分證字號：

簽章

日期： 年 月 日