

## 진료기록의 열람, 사본 발급, 전송·송부 동의서

환자 본인	성명 <b>김영미</b>	생년월일 <b>1978-01-01</b>
	연락처(전화번호) <b>010-1234-5678</b> (전자우편주소) <b>(123456)</b>	
	주소 <b>경기도 성남시 분당구 서현로 00번길 @아파트 101동 101호</b>	
신청인	성명 <b>박철수</b>	환자와의 관계 <b>남편</b>
	연락처(전화번호) <b>010-9876-5432</b> (전자우편주소) <b>(123456)</b>	생년월일 <b>1978-12-12</b>
	주소 <b>경기도 성남시 분당구 서현로 00번길 @아파트 101동-101호</b>	
동의 내용	01. 열람 [ ] / 02. 사본 발급 [ ] / 03. 다른 의료기관에 대한 전송·송부 [ ] (동의할 사항 [ ]에 "√" 표시)	
	의료기관 명칭 <b>분당제민병원</b>	전송·송부 받을 의료기관 명칭(진료기록 전송·송부의 경우만 적습니다) <b>00병원</b>
	진료기간 <b>2025. 01. 01 - 2025. 12. 31</b>	
	발급(전송·송부) 사유 <b>예) 전업·보육시설 등</b>	
	발급(전송·송부) 범위(환자 본인이 직접 적습니다) <b>진료기록 사본</b>	
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 위 신청인(**박철수**)이 「의료법」 제21조제3항 및 제21조의3제2항과 같은 법 시행규칙 제13조의3제1항·제2항 및 제13조의5제2항에 따라 위의 동의 내용과 같이 본인 진료기록의 열람, 사본 발급 또는 전송·송부를 요청하는 데 동의합니다.

2026 년 3 월 15 일

본인(또는 법정대리인) **김영미** **김영미**

## 진료기록 열람 및 사본발급 위임장

수임인	성명	박철부	생년월일(외국인등록번호)	1978-12-12
	연락처(전화)	010-9870-6543	위임인과의 관계	남편
	(전자우편)			
	주소	경기도 성남시 분당구 서현로 18번길 A 아파트 101-102호		
위임인	성명	김영이	생년월일(외국인등록번호)	1978-01-01
	연락처(전화)	010-1230-4567		
	(전자우편)	(123456)		
	주소	경기도 성남시 분당구 서현로 18번길 A 아파트 101-102호		

위임인은 「의료법」 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3에 따라 「진료기록 등 열람 및 사본발급 동의서」에 기재된 사항에 대하여 일체 권한을 상기 수임인에게 위임합니다.

2025 년 01 월 06 일

위임인

김영이 (자필서명)