

■ 의료법 시행 규칙 [별지 제9호의2서식] <개정 2014.8.6>

# 진료기록 열람 및 사본발급 동의서

환자 본인	성명	연락처
	생년월일 (외국인등록번호)	
	주소	
신청인	성명	환자와의 관계
	생년월일 (외국인등록번호)	연락처
	주소	
열람 및 사본 발급 범위	열람하려는 내용 및 사유	
	사본을 발급 받으려는 내용 및 사유	

본인(또는 법정대리인)은 상기 신청인( )이 「의료법」 제21조제2항 및 같은 법 시행 규칙 제13

조의 2에 따라 본인의 진료기록 등을 열람하거나 사본을 발급받는 것에 대하여 동의합니다.

二〇一〇

본인(또는 법정대리인) (자필서명)

비고: 환자 본인이 만 14세 미만의 경우에는 법정대리인이 작성합니다.

210mm×297mm [백상지 80g/m<sup>2</sup> (재활용품)]