

個人情報に関する開示請求書兼受領書

No. _____

請求日	年	月	日
-----	---	---	---

請求者以外への情報提供はいたしません。また、請求時・情報提供時には患者本人及び請求者の確認をさせていただきますので、証明できるものを必ずお持ちください。
 なお、開示請求につきましては郵送の受付はしていません。窓口までお越しください。

患者番号	
------	--

患者氏名	住所	生年月日				
	氏名	大	昭	年	月	日
		平	令			
		性別	男	・	女	

請求される方が患者本人でない場合は、患者本人から請求者へ必要事項を依頼したことがわかる委任状等が必要です。

請求者	連絡先	()	-	自宅・会社名()	患者との関係
	住所				患者本人・代理人()
	(会社名)				請求者を確認する書類 委任状 免許証 保険証 その他()
	氏名				※公的証明書が必要です 患者本人を確認する書類 免許証 保険証 その他() ※公的証明書が必要です

診療科		科		主治医		医師		
開示を請求する期間		年	月	日	~	年	月	日

開示の区分(番号に○)	金額(税抜)	備考
① 写しの交付	基本料 項目別金額	開示基本料 2,000円 (写しの交付にかかる白黒A4用紙100枚まで及びCD-R 1枚までを含む)
1 画像のみ(XP等)を希望	2,000円+ 超過分実費	
2 診療録の写しを希望	2,000円+ 超過分実費	写しの交付には診断書は含まれません。超過分については次のとおりです。(税別)
② 要約書の作成	2,000円+ 1通につき 3,000円	白黒A4用紙 1枚につき10円 CD-R 1枚につき1,000円 その他 窓口でお問い合わせください
③ 医師面談の実施	2,000円+ 1件につき 3,000円 30分につき 3,000円	面談については医師1名につき、30分を超過した分それぞれにつき費用が必要です。
④ 診療録の閲覧	2,000円+ 30分につき 1,000円	


※ 電子データ(CD-R)でお渡しする場合のパスワードは、患者本人の「患者番号(数字1~6桁)」を設定しております
(備考)

請求した上記の開示書類について、確かに受領いたしました。

年 月 日 住所

氏名 印

開示請求の受理から決定まで2週間程度を要します。
請求者以外の方にお渡しすることはできません。
 受け取りの際に持参いただくもの
 ※引換書(この用紙)、請求者の本人確認ができる書類
 請求者本人の印鑑



橋本市民病院
 和歌山県橋本市小峰台二丁目8番地の1
 TEL0736-37-1200(代表)
 問い合わせ先: ②番書類受付
 受付時間: 平日8:30~16:00

(様式第1号)

診療情報に関する委任状

橋本市民病院 病院長 あて

私は、橋本市民病院における私の個人情報の取り扱いに関して、下記の者を代理人と定めたことを認めます。

記

【委任する区分】

委任区分	1. 開示請求 2. 訂正・追加・削除請求 3. 利用停止請求		
診療科		主治医	医師
開示を請求する期間	年	月 日 ~	年 月 日

【代理人と定めたもの】

フリガナ	
氏名	
患者本人との関係 (会社名等)	
住所	〒
電話番号	

【患者本人の署名・押印】

年 月 日

住所

氏名

印

- ※ 必ず患者本人の直筆での署名をお願いいたします。
- ※ 開示請求には、診療記録の閲覧・医師による診療内容の口頭説明、診療記録等の写しの交付があります。