099/07/21 病委會決議通過
105/06/13 病委會修改通過
105/07/22 病委會修改通過
105/10/17 病委會修改通過

高雄市立凱旋醫院
病歷資料暨診斷證明書複製申請單

<table>
<tr><td>病歷號碼</td><td></td><td>姓　名</td><td></td><td>申請日期：</td></tr>
<tr><td colspan="5">本人現住地住址：
電話（手機）：日　　夜
受託人姓名：　　（需有委託書）與病人之關係：
電話（手機）：日　　夜</td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="4">☐申請保險用 ☐申請低收入戶 ☐請假用 ☐申請重大傷病卡 ☐兵役檢查用
☐學校證明用 ☐申請殘障手冊 ☐法院用 ☐重病報稅申請減稅額 ☐轉診
☐轉安養機構 ☐死亡相驗 ☐其他＿＿＿＿＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td rowspan="2">複製範圍</td><td>門診</td><td colspan="3">☐部份-起迄日期：＿＿＿＿＿＿～＿＿＿＿＿＿
☐病歷首頁 ☐病程紀錄 ☐檢驗報告 ☐心理衡鑑報告
☐ X 光檢查複製光碟片 ☐其他＿＿＿＿＿＿＿＿
☐診斷書（僅提供複製六個月內）診斷書原發日期：＿＿＿＿＿＿
共　　份　申請人簽名：</td></tr>
<tr><td>住院</td><td colspan="3">☐部份-起迄日期：＿＿＿＿＿＿～＿＿＿＿＿＿
☐病歷首頁 ☐病程紀錄 ☐入院病歷 ☐出院病摘 ☐檢驗報告
☐心理衡鑑報告☐X 光檢查複製光碟片☐其他＿＿＿＿＿＿＿＿
☐診斷書（僅提供複製六個月內）診斷書原發日期：＿＿＿＿＿＿
共　　份　申請人簽名：</td></tr>
<tr><td colspan="5">本人身分證影本黏貼處（浮貼）　　☐未滿 20 歲須由法定代理人申請

受託人身分證影本黏貼處（浮貼）
【委託書請釘於本單左上方】</td></tr>
<tr><td colspan="5">本次複製病歷僅保管一個月，經通知未於時限內取件者即銷毀且不退病歷複製基本費。
取件方式：
☐ 由醫院掛號郵寄(申請人需自備郵票)。
☐ 經當場確認複製病歷內容無誤，於　　年　　月　　日領取。
領取人簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td colspan="2">受理人：
日期：</td><td colspan="2">複製者：
日期：</td><td>發件者：
日期：</td></tr>
<tr><td colspan="2">通知取件日期：</td><td colspan="3">本次共複製＿＿＿＿＿＿頁</td></tr>
</table>