

様式第1号（第6関係）

診療情報提供申出書

令和 年 月 日

公立豊岡病院組合立豊岡病院長様

申出者 住 所 _____
 フリガナ _____
 氏 名 _____ 印 _____
 電 話 () - _____

次のとおり診療情報の提供を申し出ます。

申出に係る診療情報の内容	対象診療科	
	期 日	
	1 診療録 2 医師指示票、手術・麻酔記録、看護記録、検査報告書、 検査画像、X線フィルム等 3 その他()	
	(フリガナ) 氏名 住所 電話() - 生年月日 年 月 日	
提供の方法	文書・図画 (4) 口頭による説明	(1) 閲覧 (2) 要約書の交付 (3) 写しの交付
	電磁的記録	(1) 要約書の交付 (2) 写し・複製物の交付 (3) 口頭による説明
提供の場所等	(1) 病院事務所等での提供を希望 (2) 写しの送付を希望	
申出者の別	(1) 本人 (2) 未成年者(満15歳以上)の法定代理人 ※要本人の同意書 (3) 未成年者(満15歳未満)の法定代理人 (4) 制限能力者(未成年者を除く)の法定代理人 (5) その他の任意代理人 ※要本人の同意書 (6) 遺族等()	

[処理欄]

本人等確認欄	(1) 運転免許証 (2) 旅券 (3) その他() (4) 代理人() (5) 遺族等()
受領年月日等	受領した日 : 年 月 日 受領した課等 : 管理課 : 電話 (0796) 22 - 6111 内線
本人の反対の意思表示	1 有 2 無 ※確認日及び方法()

- (注) 1 「申出に係る診療情報の内容」の欄は、申出に係る診療情報が特定できるよう具体的に記入してください。
- 2 申出の際には、本人であることを証明する書類(運転免許証、旅券等)を提示し、又は提出してください。
- 3 代理人による申出の場合は、代理人に係る注2書類に加え、その資格を証明する書類(戸籍謄本等)を提示し、又は提出してください。また、患者本人(満15歳未満の未成年者、被後見人及び患者本人が死亡した場合を除く。)以外の申出の場合は、本人の同意書(様式任意)を提出してください。
- 4 [処理欄]は、記入しないでください。