

記入例

診療情報開示申請書

安房地域医療センター 第11版 2023.11.27

安房地域医療センター 院長殿

申請者:本人以外

2023 年 11 月 27 日

次の通り、診療情報の開示を申請します。

申請者	会社名	(フリガナ)				
	氏名	(フリガナ) タテヤマ ハナコ	男	<input checked="" type="radio"/> 女	1. 大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 3. 平成 4. 令和	
		館山 花子	印	△△年 ○○月 △△日生		
	患者さまとの関係	1. 本人 2. 法定代理人 3. 保険会社・事業所 <input checked="" type="radio"/> 4 その他 (長女)				
住所	〒×××× - ○○○○ 千葉県△△市××町○○○○ 電話番号 (○○○○) ○○-○○○○					
*患者さま本人が「満15歳以上の未成年者」の場合、疾病の内容によっては患者さま本人のみの申請を認めます。 *患者さまが15歳未満の場合、若しくは重篤な病状等で同意書署名不能な場合は、理由を記載してください。						
患者さま同意書署名不能な理由: 1. 15歳未満 2. 死亡 3. その他 ()						

患者さまが同意書を書けない場合理由に○をつけてください。

※開示を受けたい内容	患者さま氏名等	氏名	(フリガナ) アワ タロウ	男	<input checked="" type="radio"/> 女	1. 大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 3. 平成 4. 令和		
			安房 太郎	○○年 ○○月 ○○日生				
		住所	〒○○○ - ○○○○ 千葉県○○市△△町××××				電話番号 (□□□□) □□-□□□□	
		診療科名	総合診療科		<input checked="" type="radio"/> 1. 入院 2. 外来 3. 入院及び外来			
		1. 診療録	2023 年 4 月 1 日		2023 年 4 月 30 日			
		2. 看護記録	年 月 日		年 月 日			
		3. 処方箋	年 月 日		年 月 日			
		4. 検査記録	年 月 日		年 月 日			
	5. 画像記録	年 月 日		年 月 日				
	6. 医師面談	年 月 日		年 月 日				
	7. 回答書・照会書	年 月 日		年 月 日				
	8. その他 ()							
※開示の方法		<input checked="" type="radio"/> 1. 謄写 2. 閲覧 3. 謄写と閲覧 4. 要約書の交付						
※開示時の説明		<input checked="" type="radio"/> 1. 不要 2. 医師 3. 看護師 4. 医師と看護師						

(本人 同 意 書)

*必ず患者さまご本人がご記入ください。

私は上記の通り、申請者に対して、私の診療記録等が開示されることに同意します。

2023 年 11 月 27 日

住所 千葉県○○市△△町××××

氏名 安房 太郎 代諾者の(続柄) ()

生年月日 大正・昭和・平成・令和 ○○年 ○○月 ○○日生

*患者さまご本人が15歳未満の場合、もしくは重篤な病状等で署名不能な場合は、代諾者(親権者、配偶者等)が記入してください。

(注)

- (1) ※欄は該当する番号を○で囲んで下さい。
- (2) 事前に申請者本人であることを確認するため必要な書類(運転免許証、旅券、健康保険証、マイナンバーカード)、資格確認のための書類(戸籍謄本等)を提出していただきます。

病院記入欄	申請者本人の確認書類	回覧済	受付日	担当者	受渡日	担当医
	運転免許証 旅券 健康保険証 マイナンバーカード その他 ()					
	申請者資格確認書類	(ID:)				
	戸籍謄本 その他 ()					