* 의료법 시행규칙 [별지 제9호의3서식] <개정 2024. 11. 7.>

진 료기 록 열 람 및 사본발 급 위 임 장

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 수임인 | 성 명 | 생년월일(외국인등록번호) |
| 연락처(전화)  (전자우편) | 위임인과의 관계 |
| 주 소 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 위임인 | 성 명 | 생년월일(외국인등록번호) |
| 연락처(전화)  (전자우편) | |
| 주 소 | |

위임인은 「의료법」 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3에 따라 「진료기록 등 열람 및 사본발급 동의서」에 기재된 사항에 대하여 일체 권한을 상기 수임인에게 위임합니다.

년 월 일

위임인 (자필서명)

210mm×297mm[백상지 80g/㎡(재활용품)]