

**佛教正德醫院(BCH)**  
**申請病歷資料委託書**

姓 名		身分證字號		病歷號碼	
出生日期		聯絡電話		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

本人因 工作 出國 路途遙遠 未成年 其他因素：\_\_\_\_\_

無法親自到院申請或領取，

特委託\_\_\_\_\_（先生/女士）至貴院代為申請所需資料。

委託本院（佛教正德醫院）代為郵寄。

郵寄地址：\_\_\_\_\_

申請資料項目：

診斷證明書 拷貝 X 光影像(光碟片) 病歷複製本

中文病歷摘要 電子病歷光碟 郵寄（櫃檯申請）

申請用途：

轉診 保險 出國 訴訟 申請補助 參考

其他 \_\_\_\_\_

申請範圍及日期：\_\_\_\_\_

此致 **佛教正德醫院**

委託人簽章：\_\_\_\_\_

受託人簽章：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

與委託人之關係：\_\_\_\_\_

委託人身分證  
正面影本

被委託人身分證  
正面影本

委託人身分證  
反面影本

被委託人身分證  
反面影本

※若有疑問請洽佛教正德醫院【批價掛號櫃檯】，電話 04-37026588

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日