

# 個人情報に関する開示請求書

平成 年 月 日

社会医療法人 天神会 古賀病院21  
 院 長 平 松 義 博 殿

私は、貴院が保有する下記の個人情報の開示を請求します。

開示を希望する患者基本情報	フリガナ				
	氏 名				
	患者ID番号				
	住 所	〒 ー			
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日			
開示を希望する記録等 (希望する記録にチェックして下さい)	入院・外来区分	<input type="checkbox"/> 入院診療録 <input type="checkbox"/> 外来診療録			
	対象期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
	希望する内容	<input type="checkbox"/> 診療録全て(診療録、手術記録、看護記録、検査結果、画像等)			
		<input type="checkbox"/> 診療録(医師記録)		<input type="checkbox"/> 医師指示簿	
		<input type="checkbox"/> 退院時要約(サマリー)のみ			
		<input type="checkbox"/> 説明・同意書			
		<input type="checkbox"/> 手術レポート			
		<input type="checkbox"/> 看護記録			
		<input type="checkbox"/> 検査結果(検体・生理・病理)		<input type="checkbox"/> 検査レポート	
<input type="checkbox"/> 画像(X線、CT、MRI等)		<input type="checkbox"/> 読影レポート			
<input type="checkbox"/> 診療報酬明細書(レセプト)		<input type="checkbox"/> 診断書			
<input type="checkbox"/> その他( )					

請求者 (自署)	フリガナ			印
	氏 名			
	続 柄			
	住 所	〒 ー		
	電話番号			
	連絡希望時間	時 ~ 時		

※病院処理欄

請求者本人確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他( )																
患者本人以外の請求者資格確認欄	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険証(患者との関係が示せる場合) (法定代理人) <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 審判所謄本 <input type="checkbox"/> 審判確定証明書																
同意書(委任状)	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 同意書(委任状)あり																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">院長</td> <td style="width: 15%;">個人情報保護対策委員長</td> <td style="width: 15%;">診療部長</td> <td style="width: 15%;">担当医</td> <td style="width: 15%;">担当者</td> <td style="width: 20%;">承認年月日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">平成 年 月 日</td> </tr> </table>						院長	個人情報保護対策委員長	診療部長	担当医	担当者	承認年月日						平成 年 月 日
院長	個人情報保護対策委員長	診療部長	担当医	担当者	承認年月日												
					平成 年 月 日												