

## 診療情報開示申請書

唐津赤十字病院 院長 様

下記の診療情報の開示を申請します。

記

### 【申請内容】

- 患者氏名 : \_\_\_\_\_
- 生年月日 : 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日
- 診療情報の種類 : 入院カルテ 外来カルテ 看護記録  
検査記録・検査結果報告書 X線写真・CT・MRI画像  
その他 ( )
- 情報開示の区分 : 複写(コピー) 閲覧
- 情報開示を受けたい期間 : 平成 令和 年 月 日 ~ 年 月 日
- 具体的内容(診療科等) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 閲覧希望日 : 第1希望 年 日 第2希望 年 日 第3希望 年 日  
※上記7は上記4で閲覧をご希望された方のみご記入ください。

### 【請求者情報】

- 請求者氏名 : \_\_\_\_\_ ①
- 生年月日 : 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日
- 住所 : \_\_\_\_\_
- 電話番号 : \_\_\_\_\_
- 患者との続柄 : 本人 法定代理人 任意後見人  
患者本人から代理権を与えられた親族等 その他 ( )

### ※担当者記入欄

・確認書類 : 運転免許証 健康保険証 その他 ( )  
・受理日 : 年 月 日 ・患者ID :

