

診療録等開示申請書(記入例)

診療情報の提供を受けたい患者	フリガナ	(姓) ニ シ オ	(名) タ ロ ウ
	氏 名	西 尾	太 郎
	カルテ番号	カルテ番号が分かる方は記入してください	
	住 所	愛知県西尾市熊味町上泡原6	
	(連絡先)	電話番号 (0563) 56 - 3171	
	生年月日	1990 年 1 月 20 日生	
診療情報の提供を受けたい内容 (該当又は希望する箇所に○を記入してください。)	診療科名	必要な診療科を記入してください	
	期間	平成30年3月10日～令和4年5月2日	期間は必ず記入してください
		①. 診療録 2. 看護記録 ③. 検査記録 1～5の該当するものに必ず○を付けてください 4. 画像データ (撮影画像をCD-Rへコピーしたもの) ⑤. その他 (内容が特定できるよう具体的にご記入ください。) (診療録の修正履歴全て) ()	
※2010年3月以降は電子カルテの都合上、診療録の中に看護記録・検査記録の一部が印刷される場合がありますのでご了承ください。			

西尾市民病院長 殿

私は、上記のとおり、診療に関する情報の提供を受けたいので申請します。

令和7年1月9日

	フリガナ	ニシオ タロウ
申請者自署	氏 名	西尾 太郎
	患者との関係	患者本人 () 親族等 () 法定代理人 その他 ()
申請者が患者本人の場合には記載不要	住 所	_____
	電話番号	() - _____
	代理人が申請する理由	_____

(患者本人同意書)

私は、申請者 _____ に対して、私の診療情報が提供されることに同意します。

患者本人自署 _____

注1) 申請の際、診察券および申請者本人であることを確認するために必要な書類(運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証、厚生年金手帳、住民票等、身分を証明できるもの)を提示してください。

注2) 親族等が申請する場合は、注1の書類の他、その資格を確認するために必要な書類(戸籍謄本等)を提示してください。

注3) 提供された診療情報は、秘密保持の観点から、慎重に管理してください。