

委任状

(記入日) 年 月 日

医療機関の長 殿

代理人 (頼まれた人)

住所

氏名

私は上記のものを代理人と定め、診療情報の開示に関する権限を委任します。

委任者 (頼む人)

住所

氏名

生年月日 年 月 日

委任者本人が委任状を記載できない場合は、以下にも記入してください。

医療機関の長 殿

この委任状は、委任者が委任状を記載することができないため、私が代筆しました。

☐ 後日、患者本人や他の親族等から開示について異議が述べられた場合は、私の責任において対応し、貴院にご迷惑をおかけしません。

- ・委任状を記載できない事由
 - ☐ 身体的理由
 - ☐ 判断能力に疑義がある場合

代筆者

住所

氏名

委任状

(記入日) 20〇〇年 〇月 〇日

医療機関の長 殿

代理人 (頼まれた人)

住所 埼玉県狭山市入間川〇-〇〇-〇

氏名 代理人 氏名

私は上記のものを代理人と定め、診療情報の開示に関する権限を委任します。

委任者 (頼む人)

住所 同上

代理人が記入 { 氏名 患者本人 氏名
生年月日 1945 年 1 月 1 日

委任者本人が委任状を記載できない場合は、以下にも記入してください。

医療機関の長 殿

この委任状は、委任者が委任状を記載することができないため、私が代筆しました。

必ず チェック → ☒ 後日、患者本人や他の親族等から開示について異議が述べられた場合は、私の責任において対応し、貴院にご迷惑をおかけしません。

どちらかまたは両方にチェック {
・委任状を記載できない事由
☒ 身体的理由
☐ 判断能力に疑義がある場合

代筆者

住所 同上

氏名 代理人 氏名