

# 記入方法

## 個人情報に関する開示請求書

①

年 月 日

医療法人蜂友会 はちや整形外科病院長

②

私は、貴院が保有する下記の個人情報を開示していただきたく、請求いたします。

ID:		
開示を受けようとする患者	患者氏名	
	住所	
	生年月日	明 大 昭 平 年 月 日
開示を希望する記録等 (該当する箇所に☑)	<input type="checkbox"/> レントゲン画像	<input type="checkbox"/> 診療録 (カルテ)
	<input type="checkbox"/> MRI画像	<input type="checkbox"/> その他 ( )
	<input type="checkbox"/> CT画像	
開示する目的 (該当する箇所に☑)	<input type="checkbox"/> 自身の保管のため	<input type="checkbox"/> その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 他院受診のため	

③

開示請求者 氏 名 \_\_\_\_\_ 患者との関係 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

本人同意書 (開示請求者が本人の場合は不要)

私は、上記の開示請求者を代理人と定め、貴院が保有する私の診療記録等を開示請求する  
権限を委任いたします。

④

患者本人 (自署) \_\_\_\_\_

- ① 請求書申請日をご記入ください。
- ② 開示を受けようとする患者さまの情報のご記入ください。開示したい記録と目的は該当する箇所に☑をしてください。
- ③ 開示を請求する方の情報をご記入ください。
- ④ 開示を請求する方が患者さま本人でない場合は、患者さま本人の自署をご記入ください。