

検査結果説明 / 画像診断報告書再発行 依頼書

医療法人社団 豊智会 理事長 殿

以下の申請を行います。(該当する項目にをしてください)

検査結果説明を本人不在の中、代理人のみに聞いて貰いたいと考え依頼します。
(注意) 本人が立ち会う場合には本書は必要ありません。

画像診断報告書を本人以外の代理人に直接送付を依頼します。
(注意) 本人へ送付する場合には本書は必要ありません。

申請日 西暦 年 月 日

申請者氏名 _____ 印 (本人の来院なしでの依頼の場合は実印)

生年月日 西暦 年 月 日 生

検査日 西暦 20 年 月 日

検査内容 _____

申請に際し、以下の情報のご記入・添付が必要になります。

1. 代理人情報

代理人の方の情報をご記入ください。

(1) 所属組織名称 _____

(2) 所属組織住所 _____

(3) 所属組織電話番号 _____

(4) 氏名 _____

(5) 携帯電話番号 _____

(6) E-mail _____

(7) 申請者との関係 かかりつけ医師 家族 弁護士 警察

(上記以外の方への結果説明、画像診断報告書の送付は出来ません)

2. 添付書類 (本人の来院なしでの依頼の場合、以下の追加書類が必要になります)

(1) 本人の意思確認

本書への実印による調印+本人の印鑑証明書+本人の確認書類 (免許証など)

(2) 代理人が家族の場合

ご本人及びご家族が載っている戸籍謄本+代理人の方の本人確認書類 (免許証など)