

診療情報開示申請書

埼玉みさと総合リハビリテーション病院 院長殿

申請年月日 年 月 日

私は、下記のとおり診療情報の開示を申請致します。

開示を求める情報の患者氏名

フリガナ	
氏名	
生年月日	(明治・大正・昭和・平成・令和) 年 月 日
住所	
電話番号	

開示を求める情報の種類及び範囲

診療情報の種類	診療情報の範囲・方法
1. 外来診療録 (カルテ) 2. 入院診療録 (カルテ) 3. 処方せん 4. エックス線・CT フィルム 5. 看護記録 6. 検査結果 7. その他 ()	左記につき <u>開示の範囲</u> ア. 年 月 日 ~ 年 月 日 まで イ. 診療の開始 ~ 診療の終了まで <u>開示の方法</u> ア. 閲覧 イ. コピー ウ. その他()

開示の申請者

氏名	
住所	
電話番号	
患者との続柄	本人 ・ 代理人 (本人との続柄:)
身元確認方法	保険証 ・ 免許証 ・ その他 ()

医療機関使用欄

担当医	管理者	院長	開示の可否決定
			(可 ・ 否)