

陳澤彥婦產科醫院病歷摘要及資料複本申請

病人委託同意書

本人_____ 委託_____ (先生/女士) 代為申請

於陳澤彥婦產科醫院_____ (期間) 之_____ (病歷資料)。

此代理行為視同本人行為，並由本人承擔一切責任。

立同意書人：_____ (簽章)

身分證字號：_____

聯絡電話：_____

與受託人關係：_____

中華民國_____年_____月_____日

本受託人(申請人)確實經委託人授權代辦本項業務，如有虛假、

偽冒，願負法律責任，並願賠償陳澤彥婦產科醫院因此所衍生之一切損失。

受託人：_____ (簽章)

身分證字號：_____

聯絡電話：_____

中華民國_____年_____月_____日