

國軍花蓮總醫院

病歷資料調閱授權書-保險公司專用

立授權人 _____ 茲授權 _____ 人壽(產物)保險股份有限公司
(下稱被授權人)向 國軍花蓮總醫院查詢並以書面方式提供醫療相關資料，授權查詢事
項如下：

一、被查詢人基本資料

姓名	身份證/居留證字號	出生日期
		年 月 日

二、與被查詢人之關係(請勾選)(註1)

- 本人
 利害關係人(請同時擇一勾選下列項目其中一項)
 法定代理人 繼承人 監護人 輔助人

三、調閱病歷資料用途

- 投保 保險理賠 其他：_____

四、被查詢人就診資料查閱範圍

查詢期間：_____年_____月 ~ _____年_____月 (2年內)

(※未填寫者，以授權書立日期往前推2年為限。)

就診病名(或科別)：_____ (需具體列明)

查詢項目： 門、急診紀錄

出院病歷摘要

其他(請填寫)：_____ (需具體列明)

五、授權有效期間：本授權書書立日期起6個月。

六、被授權人對於因本件授權而取得之任何資料、文件、訊息等，不得違法利用侵害立
授權書人、被查詢人或其他任何人之權益。被授權人如違反上開約定，應依法負
擔民事、刑事及行政法等法律責任。

立授權書人另聲明同意下列事項：

- 一、被授權人應以正式公文檢附本授權書正本向 貴醫院申請查詢，如有塗改，塗改處須蓋立授權人印章，否則視為無效。
- 二、立授權書人已知悉本授權書所授權查閱之病歷資料內容，可能含有人類免疫缺乏病毒傳染病或其他法定傳染病之資料。被授權人應向立授權書人當面口頭詳細說明，讓立授權書人確定知悉其可能授權之範圍和風險，立授權書人亦可保有相關撤回之權利。
- 二、因本授權書內容或效力所生之爭議，應由被授權人負責，概予 貴醫院無關，立授權書人或被查詢人不得向 貴醫院為任何法律上之主張。

此致

國軍花蓮總醫院

立授權書人簽名：_____（簽名及蓋章）

身份證統一編號：_____

聯絡地址：_____

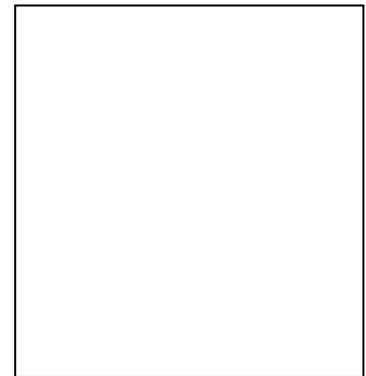
聯絡電話：_____

被授權人：_____

聯絡地址：_____

聯絡人姓名：_____

聯絡電話：_____



本授權書書立日期：中華民國 _____年 _____月 _____日

（註1）：利害關係人授權申請者，應同時檢附立授權書人之身份證明文件影本及證明與被查詢人間具有本授權書上所記載利害關係之文件影本（如戶口名簿、除戶戶籍謄本、法院裁定等，視利害關係人之身分提出之）。