

附件二：病歷資料複製申請書

本資料僅作為申請病歷資格審查及必要時之連絡，不作他用。

運動員資料	運動員姓名		法定代理人姓名		聯絡電話	
	地址					
受委託人	申請用途	建立病歷資料	申請人簽章		日期	年月日
	受委託人		關係	運動防護員	聯絡電話	
	地址					
※以上資料如有虛偽不實願負民、刑事責任						
備註	<p>申請資格： 申請人須為運動員本人、法定代理人、配偶、親屬或關係人。 本人申請出示：身分證件正本（有相片）。 受委託人須出示：身分證件正本（有相片）、運動防護員證。</p> <p>1.運動員身分證件正本 2.受委託人者身分證件正本 3.運動員病歷資料委託書。</p> <p>未成人之資料申請： 1.法定代理人出示：(1)身分證件正本 (2)法定代理人與病患之關係證明文件（戶口名簿或病患身分證正本）。 2.本項如由受委託人申請，須備齊上述資料及受委託書及受委託人身分證正本。 所需時間：依衛生署規定約 3-7 天。</p>					
申請內容						
門棘診、住院資料	<input type="checkbox"/> 病歷中英文摘要：					
	<input type="checkbox"/> 診斷證明：					
	<input type="checkbox"/> 影像檢查資料拷貝：					
	<input type="checkbox"/> 其他：					
收單日期		承辦人員		審核日期		審核人員