

診療録等開示申請書

関西電力病院長 宛

(申請者)

〒 _____
 ご住所 _____
 お名前 _____ (印)
 連絡先 _____

下記のとおり申請します

対象患者さま	(フリガナ) お名前	
	生年月日	年 月 日
	患者番号 (不明時省略可)	
申請者と患者さまとの関係(注1, 2参照)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族(関係: _____) <input type="checkbox"/> その他(_____)	

開示申請する種類および対象期間など

入外種別	<input type="checkbox"/> 入院分 <input type="checkbox"/> 外来分
対象期間	<input type="checkbox"/> 診療期間全て(原則として最終受診日が5年経過したものを除く) <input type="checkbox"/> 指定期間(_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日) 注) 診療科や病名の指定はできません。
開示方法 (注3, 4参照)	複写による開示 <input type="checkbox"/> 紙 <input type="checkbox"/> CDR(H25/5以降の診察に限る)
開示対象	<input type="checkbox"/> 診療録 <input type="checkbox"/> 手術記録 <input type="checkbox"/> 看護記録 <input type="checkbox"/> 検査記録 <input type="checkbox"/> 文書記録(同意書等) <small>※診療録には検体検査結果も含まれています。</small> <input type="checkbox"/> 画像データ(<input type="checkbox"/> 放射線検査 <input type="checkbox"/> 生理検査 <input type="checkbox"/> 内視鏡検査) <input type="checkbox"/> その他(_____)
申請理由	<small>* 理由記載は必ず記入する必要はありません。未記入で申請することもでき、その場合でも開示に支障となる事はございません。</small>

手数料について: 基本料金3,300円に加え、下記の複写料等が必要です。

複写料: 複写料20円/枚

CD作成料: 1,100円/枚(H25/5以降の診療分を電子データで希望する場合)

画像データ作成料: 1,100円/枚(X線等の検査画像は電子データでの提供のみとなります)

- ご注意事項:
- ご本人が申請される場合、**ご本人の身分証明書写し(診察券(写真入り)、健康保険証、運転免許証など)**の提示が必要です。
 - ご本人以外が申請される場合、**ご本人の身分証明書写し(診察券(写真入り)、健康保険証、運転免許証など)(※故人の場合は不要)、申請される方(ご遺族様の代理人(弁護士等)の場合は代理人とご遺族様の身分証明書写し(資格証明書、健康保険証、運転免許証など)、ご親族様又はご親族様の代理人)が申請される場合はご本人とご親族様との関係を示す書類(住民票、戸籍謄本など)、ご本人(ご遺族様の代理人の場合はご遺族様)からの委任状(※ご遺族様が申請される場合は不要)**の提示が必要です。
 - 診療録は開示を目的として記載しているものではありませんので、専門用語や外国語表記、略語、読みにくい字などが含まれていますが、原則としてそれらの解説等は致しかねますので予めご理解願います。
 - 診療記録の提供には2、3週間程度かかる場合もございます。