**진료기록 열람 및 사본발급 위임장**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **수임인** | **성명** |  | **위임인과의 관계** | |  |
| **주민등록번호**  **(외국인등록번호)** |  | | **연락처** |  |
| **주소** |  | | | |
| **위임인** | **성명** |  | **연락처** | |  |
| **주민등록번호**  **(외국인등록번호)** |  | | | |
| **주소** |  | | | |
| 위임인은 「의료법」제21조제2항 및 같은 법 시행규칙 제13조의2에 따라  「진료기록 등 열람 및 사본발급 동의서」에 기재된 사항에 대하여  일체 권한을 수임인에게 위임합니다.  년 월 일    본인(또는 법정대리인) (자필서명) | | | | | |