

## 诊疗记录阅览及副本开具委托书

受委托人	姓名	联系方式
	出生日期(外国人登陆证号码)	与委托人的关系
	地址	
委托人	姓名	联系方式
	出生日期(外国人登陆证号码)	
	地址	

根据《医疗法》第 21 条第 2 款和同一法律实施条例的第 13 条第 2，委托人将“诊疗记录等阅览及副本开具同意书”中所述事项的全部权限委托给上述受委托人。

年 月 日

委托人 (亲笔签名)