

診療記録の閲覧及び写し交付の同意書

患者本人	氏名	連絡先
	生年月日	
	住所	
申請人	氏名	患者との関係
	生年月日	連絡先
	住所	
閲覧 及び 写しの 交付範囲	医療機関の名称	
	診療期間	
	交付事由	
	交付範囲（患者本人が作成すること）	
	例）診療記録の写し、処方箋の写し、手術記録の写し、検査内容及び検査所見記録の写し、放射線画像（映像を含む）、看護記録の写し、助産記録の写し、診断書の写し、死亡診断書又は死体検案書の写しなど	

本人（又は法廷代理人）は、上記の申請人（ ）が「医療法第21条第3項及び同法施行規則第13条の3」に従って本人の診療記録等を閲覧し、又は写しを交付することに同意します。

年 月 日

本人（又は法廷代理人）

（自筆の署名）

※ 備考：患者本人が14歳未満の場合は法廷代理人が作成すること。