

記入例

診療情報等に関する開示請求書

28年 4月 1日

（医療機関名）〇〇病院 院長 殿

私は、貴院が保有する下記の個人情報を開示していただきたく、請求します。

開示を受けようとする患者	フリガナ	ヨコハマ	名	タロウ
	患者氏名	横浜	姓	太郎
	診察券番号	09000000		
	住 所	横浜市西区港町1-1		
	生年月日	明・大(昭)・平50年 1月 1日		
開示を希望する記録等 (該当するものを で囲む)	内 容		診 察 日 ・ 部 位 等	
	1	診療記録のすべて	記入例1) 平成25年	
	2	診療録(カルテ)	3月20日診療時の頭部	
	3	検査記録・検査成績表	CT画像	
	4	エックス線写真		
	5	画像:CT・MRI・エコー	記入例2) 平成25年	
	6	看護記録	4月1日から4月17日	
7		入院分の記録すべて		

必要な内容に を付けて下さい。1の「診療記録のすべて」は2~6を含みません。

詳細をご記入下さい。

ご連絡にご都合の良い電話番号をご記入下さい。

開示請求者 氏 名 横浜 太郎

患者との関係 本人

住 所 同上

電 話 番 号 090-XXXX-XXXX

本人同意書

私は、上記のとおり(請求者) _____ に対し
私の診療記録等が開示されることに同意いたします。

患者本人(自署) _____

請求者と患者さんが違う場合、患者様の直筆で同意書に請求される方のお名前と、ご本人のサインをして下さい。

院 長	事務局長	担当医	医事課長	取扱者	訂正実施	訂正可否
記載必要有りません。						