

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。 | | | | | | |