

진료기록 열람 및 사본발급을 위한 확인서

확인자 (신청자)	성 명	생년월일 (외국인등록번호)
	환자와의 관계	
환자	성 명	생년월일 (외국인등록번호)
확인사항	상기 환자의 직계 존속·비속 및 환자의 배우자, 배우자의 직계존속의 부존재	

본인(확인자)은 「의료법」 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3의 제1항 및 제3항에 따라
상기 환자()의 배우자 및 직계 존속·비속, 배우자의 직계존속이 모두 없음을 확인합니다.

년 월 일

본인(확인자)

(자필서명)

유의사항

환자의 형제·자매가 「의료법 시행규칙」 [별표 2의2]에 따라 환자의 동의를 받을 수 없고, 환자의 배우자 및 직계 존속·비속, 배우자의 직계존속이 모두 없을 경우에 작성합니다.

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]