

診療記録等の開示申請書

岡山赤十字病院 院長殿

開示を希望する患者さんの情報をご記入ください 当該患者	フリガナ	ニッセキ		モモタロウ		
	患者氏名	日赤		桃太郎		
	登録番号					
	住所	岡山市北区青江 2-1-1				
	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和・西暦 1927年 5月 28日				
開示を希望する記録の欄に必要な入院・外来期間をご記入ください 開示を希望する診療記録および方法（該当の箇所）に○を記入）		診察日、部位等	謄写	閲覧		
	1. 診療経過の要約書	△年△月△日～				
	2. 診療録のみ	外科入院カルテ				
	3. 検査記録、検査成績表					
	4. エックス線写真					
	5. 画像（ ）	△年△月△日 CT				
	6.					
7.						
閲覧希望日箇所（謄写のみ希望の場合は不要）	第一希望	月	日	午前	午後	
	第二希望	月	日	午前	午後	
	第三希望	月	日	午前	午後	
	特に希望なし					

私は、上記のとおり、診療記録等の開示を希望します。

令和 ○年 ○月 ○日

申請者 本人氏名（自署） 日赤 桃太郎
 代理人氏名（自署） _____

患者との関係 _____
 代理人住所 _____
 連絡の取れる電話番号 090-×××-×××

本人同意書

私は、上記のとおり、申請者 _____ に対して、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 _____