病歷申請及取件應檢附證明文件：

|  |
| --- |
| 一、本人申請：身分證件正本。  二、非本人申請：   1. 委託代理人申請：A.病人身分證件正本、B.受委託人身分證件正本、C.病人委託書填寫完整。 2. 未成年人需由法定代理人申請：A.法定代理人身分證件正本、B.法定代理人與病人之關係證明文件(戶口名簿、病人身分證件正本) 。 3. 往生者資料之申請：A.具繼承權者或直系血親之身分證件正本、B.與病人之關係證明文件或具繼承權之證明文件、C.病人除戶證明(戶籍謄本或死亡證明書)。 4. 【未成年之法定代理人】及【往生者具繼承權者或直系血親】委由他人代為申請：A.符合上述第2點、第3點之身分證明文件、B.法定代理人或繼承者載明委託意旨及範圍之委託書、C.受委託人身分證件正本。 |

【除病人本人或未成年之法定代理人提出申請者，均須檢具委託書】

**■一般申請案件**

|  |
| --- |
| **委 託 書**  立委託書人 ，因確實無法親自辦理資料申請/領件，特委託受託人代為向貴院申辦，資料範圍如□新冠肺炎(COVID-19)檢驗報告 □【病歷資料申請單暨委託書】內容，如受託人有逾越申請之範圍，或將申請之資料作為他用時，由受託人依法負責，概與貴院無關，立委託書人或病人本人/其法定代理人不得向貴院提出任何法律之主張。  此致 高雄榮民總醫院  委託人姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (簽章) (團體領件者請附委託人名冊)  受託人姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (簽名及蓋章) 填寫日期： 年 月 日  連絡電話(必填): |

* **滿意度調查表**

為了提昇本院病歷資料複製申請作業品質，請您撥冗填寫問卷，以作為本院作業改善的重要參考。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項 目  說明:請針對於以下各項目滿意情形請「v」。 | 非常滿意 | 滿意 | 尚可 | 不滿意 | 非常  不滿意 |
| 1.等待取件時間 |  |  |  |  |  |
| 2.服務態度 |  |  |  |  |  |
| 3.病歷資料清晰度 |  |  |  |  |  |
| 4.整體滿意度 |  |  |  |  |  |
| 1. 其他建議： | | | | | |

感謝您的寶貴意見，祝 喜樂 健康 平安!!