

### 診療録開示請求書兼受領書

光生会病院 病院長殿  
赤岩病院

下記の診療録を開示されますよう請求します。

請求年月日 令和 年 月 日

患者の氏名

患者の生年月日  明治  大正  昭和  平成 年 月 日

診療科名

診療録の種類  入院カルテ  外来カルテ

請求の対象となる診療時期 ( )

請求する内容

診療録の記載内容全て

一部分 ( )

請求の理由 ( )

請求者 署名 ( ) 印 )

生年月日  明治  大正  昭和  平成 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日

未成年者の場合、現在の婚姻の有無  有り  無し

住所 ( )

連絡先 ( ) 電話番号 ( )

患者との続柄 ( )

あなた(請求者)は次のどれに該当しますか。1つ選んで下さい。

- 患者本人。(本人の法定代理人を含む)
- 患者が未成年者である場合に、その親権者又は後見人。
- 患者が精神障害者である場合に、その保護者。⇒所定の診断書を添えて下さい。
- 患者本人が選任した弁護士、親族及びこれに準ずる者。⇒所定の代理人選任書を添えて下さい。
- 患者が開示を請求する意思能力を欠く場合において、患者の配偶者又は直系血族が選任した弁護士(⇒所定の代理人選任書を添えて下さい)及び現実に世話をしている親族及びこれに準ずる者。
- 患者の同意を得た患者の診療を行なう医療機関の医師。
- 患者が死亡した場合に、患者の配偶者、子、親、及びこれに準ずる者。(これらの者の法定代理人を含む)
- 以上のいずれにも該当しない。( )

-----  
受け渡し年月日 令和 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日

受領者 署名 ( ) 印 )

患者との続柄及び確認物 ( )

受渡資料明細 ( )

受渡担当者 ( )