

【退職者用】診療記録等の閲覧申請書

愛知県厚生農業協同組合連合会
海南病院 院長 奥村明彦殿

年 月 日

申請者 (所属)	(氏 名)	印
(住所) 〒	(電話番号)	()
(申請理由)		

患者氏名 (希望患者が氏名等で特定できる場合)	患者番号	
	フリガナ	
	患者氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
＜上記以外にも閲覧希望の診療録がある場合＞ 上記を除く他 名 (希望患者のリストを添付して下さい)		
＜閲覧希望の診療録の範囲＞		
※患者を氏名等で特定できない場合、閲覧希望範囲を記入してください。記入例)2012年～2013年に入院した〇〇科の患者 等		
提供を希望する記録	1.診療記録 2.画像記録 3.その他()	
学会等の論文であれば 概略と投稿予定先など		
提供方法	1.閲覧 ※コピー不可	
＜患者さまの個人情報保護の確約＞ 私は診療記録等閲覧にあたり、守秘義務の原則に従い本人の承諾のない限り知り得た情報について、他人に漏らさないことを誓います。 署名:		
＜閲覧・提供希望日(申請日より2週間以降の診療時間内)＞ 年 月 日 時 ~ 時 私は、上記の通り、診療情報の提供を希望します。		

診療記録閲覧までの流れ

- 診療情報の閲覧申請 (受付時間 月曜日～金曜日 9時～16時)
所属長又は部門責任者に閲覧申請の承諾を得る
- 申請書を診療情報管理係へ提出
- 院内の手続き完了後に決定通知
- 指定日以降に職員立会いの下閲覧 (閲覧時間 月曜日～金曜日 9時～16時)

注意事項

- ・上記の時間は必ず厳守してください。
- ・原則、申請日から2週間以降に閲覧可能となります。