■ 의료법 시행규칙 [별지 제9호의2서식] <개정 2024. 11. 7.>

진료기록 열람 및 사본발급 동의서

환자 본인	성 명	생년월일
	연락처(전화) (전자우편)	
	주 소	
신청인	성 명	환자와의 관계
	연락처(전화) (전자우편)	생년월일
	주 소	
열람 및 사본 발급 범위	**의료기관 명칭**	
	진료기간	
	발급 사유	
	발급 범위 (환자 본인이 직접 작성합니다)	
	예시) 진료기록부 사본, 처방전 사본, 수술기록 사본, 검사내용 및 검사 소견기록의 사본, 방사선 사진(영상물 포함), 간호기록부 사본, 조산기록부 사본, 진단서 사본, 사망진단서 또는 시체검안서 사본 등	

본인(또는 법정대리인)은 위에 적은 신청인(　　)이 「의료법」 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3에 따라 본인의 진료기록 등을 열람하거나 사본을 발급받는 것에 대하여 동의합니다.

년　　월　　일

본인(또는 법정대리인)　　(자필서명)

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡(재활용품)]

■ 의료법 시행규칙 [별지 제9호의3서식] <개정 2024. 11. 7.>

진료기록 열람 및 사본발급 위임장

수임인	성 명	생년월일(외국인등록번호)
	연락처(전화) (전자우편)	위임인과의 관계
	주 소	

위임인	성 명	생년월일(외국인등록번호)
	연락처(전화) (전자우편)	
	주 소	

위임인은 「의료법」 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3에 따라 「진료기록 등 열람 및 사본발급 동의서」에 기재된 사항에 대하여 일체 권한을 상기 수임인에게 위임합니다.

년 월 일

위임인 (자필서명)

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡(재활용품)]

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 **(환자의 형제,자매가 요청하는 경우에는 환자의 배우자 및 직계 존속,비속,배우자의 직계 존속이 모두 없음을 증명하는 자료 제출)**	

본인(확인자)은 「의료법」제21조 제3항 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)

유 의 사 항

상기 확인서는 아래의 경우에 환자의 진료기록 열람 및 사본발급 신청자인 환자의 형제 · 자매가 작성합니다.

1.「의료법 시행규칙」제13조의3 제1항에 따라 환자의 배우자 및 직계 존속·비속, 배우자의 직계존속이 모두 없는 경우

2.「의료법 시행규칙」 제13조의3 제3항 [별표 2의2]에 따라 환자의 배우자 및 직계 존속·비속, 배우자의 직계존속이 모두 없는 경우

(의료법 시행규칙)

13조3 제1항 각호 외의 부분중 직계 존속,비속을 "직계 존속,비속,형제,자매(환자의 배우자 및 직계존속,비속,배우자의 직계 존속이 모두 없는 경우에 한정 한다.이하같다)로하고 같은항2호에 단서를 다음과 같이 신설 한다

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]