■ 의료법 시행규칙 [별지 제9호의2서식] <개정 2018. 9. 27.>

진료기록 열람 및 사본발급 동의서

환자 본인	성 명	연락처
	생년월일	
	주 소	

신청인	성 명	환자와의 관계
	생년월일	연락처
	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)

※ 환자 본인이 만14세 미만의 경우에는 법정대리인이 작성합니다. 도장이나 지장은 인정되지 않습니다.