

## 진료기록 열람 및 사본발급 위임장

수임인	성명	송 여 은	생년월일(외국인등록번호)	1992.12.22
	연락처(전화) (전자우편)	010 - 3971 - 2320	위임인과의 관계	손해사정업체
	주소	서울 종로구 새문안로 92, 1103호 (광화문 오피시아 빌딩)		
위임인	성명	이지수	생년월일(외국인등록번호)	2011.06.30
	연락처(전화) (전자우편)	010 - 3123 - 1451		
	주소	경기 수원시 팔달구 권광로 373, 110-1801		

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

2026 년 3 월 17 일

위임인

이지수 (자필서명)

## 진료기록의 열람, 사본 발급, 전송·송부 동의서

환자 본인	성명	이 지 수	생년월일	2011.06.30
	연락처(전화번호)	010 - 3123 - 1451		
	(전자우편주소)			
	주소	경 기 수 원 시 팔 달 구 권 광 로 373, 110-1801		
신청인	성명	송 여 은	환자와의 관계	손해사정업체
	연락처(전화번호)	010 - 3971 -2320	생년월일	1992.12.22
	(전자우편주소)			
	주소	서 울 종 로 구 새 문 안 로 92, 1103호 (광 화 문 오 피 시 아 빌 딩 )		
동의 내용	01. 열람 [ ] / 02. 사본 발급 [ ] / 03. 다른 의료기관에 대한 전송·송부 [ ] (동의할 사항 [ ]에 “√” 표시)			
	의료기관 명칭	전송·송부 받을 의료기관 명칭(진료기록 전송·송부의 경우만 적습니다)		
	하림대학교 강남성심병원			
	진료기간	2020.01.01~ 현재		
	발급(전송·송부) 사유	보험사 제출용		
	발급(전송·송부) 범위(환자 본인이 직접 적습니다)	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 위 신청인( **주지영** )이 「의료법」 제21조제3항 및 제21조의3제2항과 같은 법 시행규칙 제13조의3제1항·제2항 및 제13조의5제2항에 따라 위의 동의 내용과 같이 본인 진료기록의 열람, 사본 발급 또는 전송·송부를 요청하는 데 동의합니다.

2026 년 3 월 17 일

본인(또는 법정대리인)

 이 지 수 (서명)