

진료기록 열람 및 사본발급 위임장

수임인	성명 송여은	생년월일(외국인등록번호) 92.12.22
	연락처(전화) 010-3971-2320 (전자우편) FAX : 0508-905-2320	위임인과의 관계 : 손해사정 업체
	주소 : 서울 종로구 새문안로 92, 1103호 (광화문 오피시아빌딩)	
위임인	성명 김광제	생년월일 530416-1120415
	연락처(전화) 010-3868-5009 (전자우편)	
	주소 경남 양산시 덕계회야길 16, 106-1903	

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 2 월 5 일

위임인

김광제

(자필서명)

진료기록 열람 및 사본발급 동의서

환자 본인	성명	김광제	생년월일
	연락처(전화) (전자우편)	상동	
	주소		
신청인	성명 :	송여은	환자와의 관계 :
	연락처(전화) 010-3971-2320 (전자우편) FAX : 0508-905-2320		손해사정업체 생년월일 : 92.12.22
	주소 :	서울 종로구 새문안로 92, 1103호 (광화문 오피시아 빌딩)	
열람 및 사본 발급 범위	의료기관 명칭	서울더남성	
	진료기간		
	발급 사유		
	발급 범위 (환자 본인이 직접 작성합니다)	팩스 0508-905-2320 입원영수증, 통원영수증, 세부내역서 전체, 진료차트(모든날짜), 카드전표, 현금영수증 내역 영상CD (yeoeun@domu.kr)	
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(김광제)이 「의료법」 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3에 따라 본인의 진료기록 등을 열람하거나 사본을 발급받는 것에 대하여 동의합니다.

2026 2 5
 년 월 일

본인(또는 법정대리인) 김광제 (자필서명)