

書式5 開示請求書

個人情報に関する開示請求書

年 月 日

那須南病院
病院長 森成正人殿

私は、貴院が保有する下記の個人情報について、開示していただくよう請求いたします。

記

1 開示を求める患者情報

(ふりがな) 患者氏名	
生年月日	
診察券番号	
住所	
電話番号	

2 開示を希望する記録等(該当に○印)空欄に診察日、部位等をご記入ください

1 診療録(カルテ)	
2 検査記録・結果表	
3 X線写真	
4 CT・MRI・超音波	
5 看護記録	
6 その他	

3 請求者

氏 名

本人との関係

住 所

電話番号

4 本人委任状

私は、上記のとおり請求者_____に対して、貴院が保有する私の
診療記録等の開示請求に関する一切を委任いたします。

本人署名(自署) _____