

診療情報（個人情報）開示請求書

年 月 日

日本鋼管福山病院 病院長 殿

私は、貴院が保有する下記の診療情報（個人情報）を開示していただきたく、請求いたします。

開示を受けようとする患者	フリガナ	(姓) (名)			
	患者氏名				
	診察券番号				
	住 所				
	生年月日	M・T・S・H・R	年	月 日 (歳)	
開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付【 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> CD-R】 <input type="checkbox"/> 要約書の交付				
開示を希望する記録等 (該当するものを ○で囲む)	期間				
	科		区分	外来 ・ 入院	
	標目	1 診療録(7.8以外)全て	5	ワークシート(指示記録)	
		2 医師記録	6	エコー、ポラロイド画像等	
		3 検査記録、検査成績表	7	心電図、脳波記録紙	
		4 看護記録	8	レントゲン画像	
備考					

※ 他院など第三者が作成した書類(紹介状等)は開示対象に含まれません。

※ 2011年2月1日以降の記録は、科指定、入外区分指定は出来ません。

開示請求者 氏 名 _____
 患者との関係 _____
 住 所 _____
 電 話 番 号 _____ () _____

患者 本人(自署) _____

(以下、病院使用欄)

院長	委員長	担当医	受付	備考	開示実施	費用徴収