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
開示の方法	☐ 閲覧 ☐ 要約書の交付 ☐ 写しの交付 【☐ 書面 ☐ CD-R ☐ 履歴表示 ☐ 有 ☐ 無 ☐】		
開示を希望する記録等 (該当するものを ○で囲む)	期間	～	
	科	※2011年2月1日以降の記録は、科指定は出来ません。	
	標目	1 診療記録	4 入院時看護記録
		2 検査結果 (血液検査・内視鏡レポートなど)	5 内視鏡画像◎
		3 手術記録	6 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）・保険会社用診断書などは開示対象に含まれません。
 ※ 開示に伴い料金が生じますのであらかじめご了承ください。
 ※ ◎はそれぞれCD-Rでの提供となります。

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

診療情報開示費用等説明同意書

当院では厚生労働省の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に基づき、診療記録等を開示しています。

患者様が診療情報の開示をご希望の場合は、以下のことについてご了承の上、お申し込みいただきますよう、お願いいたします。

1. 開示に係る費用

- 1) 閲覧（2時間迄）..... 3,300円（税込）
- 2) 写しの交付
 - ①開示手数料..... 3,300円（税込）
 - ②複写料
 - コピー用紙 1枚につき..... 22円（税込）
 - CD-R 1枚につき..... 550円（税込）
 - ③郵送手数料..... 550円（税込）
 - ④郵送費実費（レターパックプラス）
- 3) 要約書の交付
 - ①要約書1枚の場合..... 3,300円（税込）
 - ②要約書2枚の場合..... 5,500円（税込）
3枚目以降は1枚増すごとに +1,100円（税込）
7枚目以降は合計11,000円（税込）が上限
- 4) 不存在証明書の交付..... 2,200円（税込）

2. 開示までの流れ

- 1) 開示申請.....身分証明書類をご提示の上、開示請求書をご記入いただきます。
＜身分証明書類＞運転免許証、健康保険証等
※代理人の場合...委任状、患者様との関係を証明する書類等
- 2) 開示決定.....申請から約2週間で開示の可否を通知いたします。
- 3) 開示実施.....開示費用をお支払いいただき、開示物をお引き渡しいたします。

同 意 書

日本鋼管福山病院 病院長 殿

私は、上記説明について同意し、診療情報の開示を申し込みます。

____年 ____月 ____日

申請者氏名: _____