

診療情報開示申請書

年 月 日

ぜんしん整形外科 院長殿

住所

申請者

氏名

印

電話番号

以下のとおり申請します。

1.申請に係る

診療情報の内容

2.提供の区分

(1) 口頭による説明

(2) 画像CD-Rのみ

(3) 診療記録の閲覧

(4) 診療記録の写しの交付

3.患者本人の氏名等

(患者本人以外が

申請する場合)

患者本人の氏名

患者本人の住所

及び電話番号

患者本人との続柄

※事務

申請者本人

(1) 戸籍謄本

(2) 運転免許証

処理欄

確認欄

(3) 健康保険証

(4) その他 (

※備考

注1:「申請に係る診療情報の内容」欄は、提供の申請をしようとする診療情報が特定できるよう具体的に記入して下さい。

注2:※欄は、記入しないでください。

診療情報開示申請書（見本）

年 月 日

ぜんしん整形外科 院長殿

住所 東京都〇〇

申請者 氏名 〇〇 〇〇

印

電話番号 ×××-××××

以下のとおり申請します。

1.申請に係る 診療情報の内容	・血液検査データの開示、診断書の開示等具体的に 記載してください。	
2.提供の区分	(1) 口頭による説明 (2) 画像CD-Rのみ (3) 診療記録の閲覧 (4) 診療記録の写しの交付	
3.患者本人の氏名等 (患者本人以外が 申請する場合)	患者本人の氏名 患者本人の住所 東京都〇〇 及び電話番号 ×××-×××× 患者本人との続柄 長男	
※事務 処理欄	申請者本人 確認欄	(1) 戸籍謄本 (2) 運転免許証 (3) 健康保険証 (4) その他 (確認したものへ○ をつける
※備 考		

注1：「申請に係る診療情報の内容」欄は、提供の申請をしようとする診療情報が特定できるよう具体的に記入して下さい。

注2：※欄は、記入しないでください。