■ 의료법 시행규칙 [별지 제9호의2서식] <개정 2015.5.29.>

진료기록 열람 및 사본발급 동의서

환자 본인	성 명	연락처
	생년월일 (외국인등록번호)	
	주 소	
신청인	성 명	환자와의 관계
	생년월일 (외국인등록번호)	연락처
	주 소	
열람 및 사본 발급 범위	의료기관 명칭	
	진료기간	
	열람 및 사본을 발급 받으려는 내용 및 사유	

본인(또는 법정대리인)은 상기 신청인(　　)이 「의료법」 제21조제2항 및 같은 법 시행규칙 제13조의2에 따라 본인의 진료기록 등을 열람하거나 사본을 발급받는 것에 대하여 동의합니다.

년　　월　　일

본인(또는 법정대리인)　　(자필서명)

※ 비고 : 환자 본인이 만 14세 미만의 경우에는 법정대리인이 작성합니다.

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡(재활용품)]