

開示請求に必要なもの

申 請 者	必 要 書 類							
	診療記録開示請求書 (様式1-1号)	診療記録開示許可 請求書 (様式1-2号)	委任状(同意書) (様式2号) ※3か月以内に記入さ れた原本	申請者の身分証明書 ※健康保険証、運転免 許証、パスポート、個人 番号カード等	患者さんとの続柄を 証明できる書類 ※戸籍謄本等、3か月 以内に発行された原本	患者さんが死亡して いることがわかる書類 ※戸籍謄本等の原本 (当院で死亡した患者 は除く)	法定代理人証明書類 ※成年後見登記事項 証明書等、3か月以内 に発行された原本	法定相続人証明書類 ※法定相続情報等、3 か月以内に発行された 原本 (患者との続柄を証明 できる書類が取れない 場合)
患者さん本人	○			○				
親権者(患者さん本人:18歳未満) 注1	○			○	○			
本人以外(成年後見人)	○			○			○	
本人以外(任意代理人) 注2	○		○					
本人以外 (患者さん本人の判断能力に疑義 があり、現実に患者の世話をしてい る3親等内の親族及びこれに準ずる 方) 注3		○		○				
本人以外(遺族:法定相続人)	○			○	○	○		○ (必要であれば)

注1 患者さん本人が15歳以上18歳未満の場合、患者さん本人の署名及び捺印を要します。

注2 委任状(同意書)は、様式2号または当院宛(福岡大学病院長宛)であり、委任(同意)先が明記され3か月以内に記入された原本をご提出ください。

注3 病院長の許可を要します。

【注意事項】 謄写物の受け取りに来院される際は、受取者の本人確認を行いますので身分証明書等をご持参ください。

法人その他の団体の方は、所属していることがわかる証明書(社員証等)をご持参ください。

また、受取者が請求者本人以外の場合は、委任状(同意書)の提出が必要となります。