|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **진료기록 열람 및 사본발급을 위한 확인서** | | |
| 확인자  (신청자) | 성 명 | 생년월일 (외국인등록번호) |
| 환자와의 관계 | |
| 환자 | 성 명 | 생년월일 (외국인등록번호) |
| 확인사항 | 상기 환자의 직계 존속‧비속 및 환자의 배우자, 배우자의 직계존속의 부존재 | |
| 본인(확인자)은 「의료법」제21조 제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3의 제1항 및 제3항에 따라  상기 환자( )의 배우자 및 직계 존속‧비속, 배우자의 직계존속이 모두 없음을 확인합니다.  년 월 일  본인(확인자) (자필서명) | | |
|  | | |
| **유 의 사 항** | | |
| 상기 확인서는 아래의 경우에 환자의 진료기록 열람 및 사본발급 신청자인 환자의 형제·자매가 작성합니다.  1.「의료법 시행규칙」제13조의3 제1항에 따라 환자의 배우자 및 직계 존속‧비속, 배우자의 직계존속이 모두 없는 경우  2.「의료법 시행규칙」 제13조의3 제3항 [별표 2의2]에 따라 환자의 배우자 및 직계 존속‧비속, 배우자의 직계존속이 모두 없는 경우 | | |
| 210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)] | | |