**國泰醫療財團法人國泰綜合醫院 醫療影像光碟(**□**申請** □**領取)委託書**

本人(即委託人) (□病人 □法定代理人 □具繼承權者)因故無法親自至貴院申請/領取病人 (身分證字號： )之下列資料，特委託受託人至貴院辦理。

□Ｘ光 □磁振造影(MRI) □電腦斷層(CT) □心臟超音波 □心導管 □核醫造影

□其他：

本委託書內容如有虛假不實、偽冒或所提供身分證明文件有偽造或變造情事，致衍生民、刑事、行政責任，本人及受託人願自負相關法律責任，並賠償貴院因此衍生之損害。

此致

國泰醫療財團法人國泰綜合醫院

委託人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 受委託人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

連絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 連絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

同意授權日期： 年 月 日 與委託人關係：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

簽署日期： 年 月 日

【注意事項】

1. 為保障病人權益及隱私，委託申請/領取上列資料時，**請務必提供委託人及受託人之身分證正本(或足以證明身分關係文件)並填妥本委託書(需有雙方簽章)**，以進行身分關係核對：

(一)病人本人：本人身分證正本(非本國籍人士請提供護照正本或居留證正本)。

(二)法定代理人(未成年、受監護宣告或輔助宣告者)：(1)病人身分證正本(未成年者得提供戶口名簿正本)、(2)法定代理人身分證正本、(3)與病人之關係證明【有記事的戶口名簿或戶籍謄本(六個月內有效)、法院裁定書等正本】。

(三)具繼承權者(申請往生者資料)：(1)具繼承權者(配偶、子女或依民法1138條規定)身分證正本、(2)與病人關係證明文件正本【身分證、有記事的戶口名簿或戶籍謄本(六個月內有效)等正本】、(3)病人除戶證明正本(1.除戶謄本正本或2.死亡證明書正本或3.驗屍證明書正本)。

(四)委託代理人：(1)病人身分證正本、(2)被委託代理人身分證正本、(3)委託書(需有雙方簽章)。

1. 個人資料蒐集、處理、利用同意聲明：委託人及受委託人就本委託書所列之個人資料，同意提供貴院做為處理本業務及建檔等相關業務使用。