**北京大学第六医院复印病历申请书**

为保障患者权益与隐私，申请复印病历请准备相关法定有效身份证件：

1、以患者本人或者其法定代理人申请为原则。申请时请持有效身份证明原件。未成年患者请提供户口本原件和监护人有效身份证件。如果代办，还需法定代理人有效身份证件。

2、委托代理人申请时：应当提供患者及其代理人的有效身份证明，以及代理人与患者代理关系的法定证明材料和授权委托书。

3、死亡患者病历复印申请时：申请人为死亡患者法定继承人或代理人的，应当提供患者死亡证明、死亡患者法定继承人及其代理人的有效身份证明，死亡患者与法定继承人关系的法定证明材料，代理人与法定继承人代理关系的法定证明材料及授权委托书等。（复印时间：周一至周五 8:00-16:00，周六、日和节假日不受理复印服务。）

**患者或代理人填写**

**患者姓名：**\* □门诊病历 □住院病历 门诊号：\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 住院号：\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

患者和代理人有效身份证件复印处

身 份 证 件 复 印 处

**北京大学第六医院复印病历授权委托书**

本人（患者本人或未成年患者之法定监护人） \* 因无法亲自到北大六院申请复印病历，兹授权**√** ，代理本人办理本人(或子女)的病历复印相关手续。此代理行为视同本人行为，并由本人承担一切责任。（代理人声明：本代理人确实经委托人授权代办复印病历，如有虚假、伪冒之行为，愿负相关法律责任。）

**委托人签名：** \* **代理人签名：√**

**监护关系声明**

本人是患者 的监护人。 监护人与患者的关系 监护人签名：

**审核意见**

经 □门诊部 □病案室 审查患者或代理人证件齐全可复印。可复印内容：□门诊病历 □住院病历。

 审核人签字：

**病案室填写**

|  |
| --- |
| 用途：□保险 □司法 □报销 □医疗参考 □病情证明 □其他： （单价：0.4元/张） 张数： 金额： 元（备注: ）病历复印人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 发件人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **领取人签名：** \***√** 复印受理时间 日期： 年 月 日 |
| 备注： 标明 \* 处为患者签名处 标明 **√** 处为患者代理人签名处 |