



建佑醫院

病歷查詢同意書

病人_____身份證字號_____病歷號_____

因向_____公司投保保險，茲為理賠（或核保）用途需要，

同意貴院將_____年_____月_____日至_____年_____月_____日

門急診 住院 與診斷_____病症相關之就醫病歷資料。

此致

建佑醫院

病人本人簽章：_____

身分證字號：_____

聯絡電話：_____

通訊地址：_____

法定代理人簽章：_____

身分證字號：_____

聯絡電話：_____

通訊地址：_____

與被保險人之關係：_____（請附關係證明文件）