長庚ｅ指通就醫資料查詢申請單

□申請　□撤銷 查詢權限　　日期：＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

病人姓名		病歷號		身分證號		電話	
						手機	
申請人姓名		與病人關係	病人之＿＿＿	身分證號		電話	
						手機	
健康管家會員帳號	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ @ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿						

※說明事項：

1. 配合民眾自主健康管理需要，本院提供長庚ｅ指通健康管家會員申請使用長庚ｅ指通線上查詢其本院就醫資料。
2. 為維護個人隱私，如為病人本人申請，請攜帶身分證以核對身分；非病人本人申請時，除病人、申請人身分證，並須填妥本單背頁委託資料。
3. 查詢權限自申請日隔日生效，如欲提前終止，請洽本院醫事櫃台辦理。

□ 本人已知悉並同意上述說明事項

申請人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（簽名）

一式一聯：病人↓醫事管理員↓病歷室

委託人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿茲委託＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 至貴院申請長庚ｅ指通就醫資料查詢權限。

委　託　人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（簽名）

法定代理人(註)：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（簽名）

受 委 託 人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（簽名）

委託人身份證 正反面影本	受委託人身份證 正反面影本

註：本委託資料應由病人親自簽署；若病人為限制行為能力人、無行為能力人或監護、輔助宣告之人，得由其法定代理人、監護人、或輔助人於法定代理人簽名欄簽名。