

「增補酒精/藥物濫用病患之病歷記錄」
訴請書

病患姓氏 ,	中間名首字母	名字
案號		
機構	單位	

說明： 請向病患本人提供本同意書影本！另備一 (1) 份影本留作病患之案件記錄。

增補資訊訴請書

建議增補之病歷記錄：	
增補原因：	
需增補之病歷記錄部分：	

本人 (簽名人) 茲索取以上所述之本人病歷記錄。本人瞭解，醫療機構可能因故拒絕本人之索取。本人亦瞭解，如醫療機構接受本人索取病歷記錄，該醫療機構將在合理範圍內設法將增補內容轉交給原已接獲本人舊有病歷資訊之任何一方，以更新其掌握之資訊。

(病患簽名)

(病患/監護人 (必要時) 簽名)

(病患請以正楷書寫姓名)

(病患/監護人請以正楷書寫姓名)

(日期)

(日期)

機構回應：

索取獲准。

索取遭拒。拒絕原因

要求增補之資料非該院所負責。

要求增補之資料為精神治療記錄，或預先為及將起訴之民事、刑事或行政控訴或訴訟案件所彙編或用於這些用途的資訊

該院所判定原有之病歷記錄確實無誤。

其他原因。請說明_____

處長/副處長

日期