

## 診療情報提供（開示）申請書

令和 年 月 日

九州大学病院長 殿

申請者	ふりがな 氏名		印
	郵便番号	〒	—
	住所		
	電話番号	( )	—
	生年月日	(大・昭・平・令)	年 月 日生
	*申請者と患者との続柄	1. 本人 2. 法定代理人( ) 3. 成年後見人 4. その他 ( )	
	*申請者個人を証明できる書類	1. マイナンバーカード 2. 運転免許証 3. 住民票 4. その他 ( )	

下記のとおり、私自身又は患者（ ）の診療に関する情報の提供を受けたいので申請します。

記

情報の提供を受けたい期間	平成・令和 年 月 日 ～ 平成・令和 年 月 日
*入外区分	1. 入院 2. 外来
情報の提供を受けたい診療科(部)名	
*情報の提供を受けたい方法	1. 閲覧(画像記録除く) 2. 謄写(紙媒体) 3. 謄写(電子媒体(CD-R/DVD-R))
*情報の提供を受けたい内容	1. 診療録(処方記録・検査記録・退院サマリ含む) 2. 看護記録 3. 処方記録 4. 検査記録 5. 画像記録(電子媒体のみ) 6. 退院サマリ 7. その他 ( )

患者本人以外の者が申請する場合  (患者本人が申請者である場合は記載不要)	ふりがな 患者の氏名	
	患者の住所	〒 —
	患者の電話番号	( ) —
	患者の生年月日	(大・昭・平・令) 年 月 日生
	*患者本人以外の者が申請する理由	患者が 1. 未成年者 2. 成年被後見人 3. 死亡 4. その他 ( )
	*申請者と患者との関係及び内容を証する書類等	1. 戸籍謄本 2. 登記事項証明書等 3. 民生委員等のプライマリケアギバーの証明書 4. その他 ( )
	*患者等からの委任状の有無	1. 有 2. 無
*患者が未成年者で満15歳以上の場合は同意書の有無	1. 有 2. 無	

- (注) (1) \*の欄は、該当する番号を○で囲んでください。  
(2) 申請の際、申請者本人であることを確認するために必要な書類(マイナンバーカード等公的機関から発行された名前・住所等を証明できるもの)を提出又は提示してください。  
(3) 患者本人以外の者が申請する場合は、(2)の書類の他、その資格を確認するために必要な書類(戸籍謄本等)を提出又は提示してください。  
(4) 紙媒体で保存されている診療情報については、保存状態により、全ての文字が見える状態での提供が難しい場合がございます。予めご了承ください。

(裏面につづく)

情報の提供を受けたい期間	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日
入外区分	1. 入院 2. 外来
情報の提供を受けたい診療科(部)名	
*情報の提供を受けたい方法	1. 閲覧(画像記録除く) 2. 謄写(紙媒体) 3. 謄写(電子媒体(CD-R/DVD-R))
*情報の提供を受けたい内容	1. 診療録(処方記録・検査記録・退院サマリ含む) 2. 看護記録 3. 処方記録 4. 検査記録 5. 画像記録(電子媒体のみ) 6. 退院サマリ 7. その他( )

情報の提供を受けたい期間	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日
入外区分	1. 入院 2. 外来
情報の提供を受けたい診療科(部)名	
*情報の提供を受けたい方法	1. 閲覧(画像記録除く) 2. 謄写(紙媒体) 3. 謄写(電子媒体(CD-R/DVD-R))
*情報の提供を受けたい内容	1. 診療録(処方記録・検査記録・退院サマリ含む) 2. 看護記録 3. 処方記録 4. 検査記録 5. 画像記録(電子媒体のみ) 6. 退院サマリ 7. その他( )

情報の提供を受けたい期間	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日
入外区分	1. 入院 2. 外来
情報の提供を受けたい診療科(部)名	
*情報の提供を受けたい方法	1. 閲覧(画像記録除く) 2. 謄写(紙媒体) 3. 謄写(電子媒体(CD-R/DVD-R))
*情報の提供を受けたい内容	1. 診療録(処方記録・検査記録・退院サマリ含む) 2. 看護記録 3. 処方記録 4. 検査記録 5. 画像記録(電子媒体のみ) 6. 退院サマリ 7. その他( )

情報の提供を受けたい期間	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日
入外区分	1. 入院 2. 外来
情報の提供を受けたい診療科(部)名	
*情報の提供を受けたい方法	1. 閲覧(画像記録除く) 2. 謄写(紙媒体) 3. 謄写(電子媒体(CD-R/DVD-R))
*情報の提供を受けたい内容	1. 診療録(処方記録・検査記録・退院サマリ含む) 2. 看護記録 3. 処方記録 4. 検査記録 5. 画像記録(電子媒体のみ) 6. 退院サマリ 7. その他( )