

## 個人情報に関する開示請求書

年 月 日

済生会新潟病院 病院長 殿

私は、貴院が保有する下記の個人情報を開示していただきたく、  
請求いたします。

開示を受けようとする患者	フリガナ	(姓)	(名)
	患者氏名		
	診察券番号		
	住所		
	生年月日		
開示を希望する記録等 <small>(該当するものに○をつける)</small>			診察日・部位等
	1	診療記録全て	
	2	診療録 (入院カルテ・外来カルテ)	
	3	検査記録・検査結果	
	4	エックス線写真	
	5	画像：CT、MRI、エコー等	
	6	看護記録	
	7		
	8		
開示方法	複写	閲覧	
開示請求者	氏 名	印	
	患者との関係		
	住 所		
	電 話 番 号		
<b>本人同意書</b> (※本人以外が請求者の場合)			
私は、上記のとおり、(請求者) _____ に対して、貴院が保有する私の 診療記録等が開示されることに同意いたします。			
患者本人 (自署)			印

### 【院内処理欄】

決裁者			報告者			窓口記載欄		
病院長	事務部長	患者の声相談室長				受 付	患者本人確認	費用徴収
日付 /	日付 /	日付 /	日付 /	日付 /	日付 /	日付 /	免許証 保険証 身分証明書 その他	円
日付 /	日付 /	日付 /	日付 /	日付 /	日付 /	日付 /		日付 /