個人情報開示請求書

申込年月日：　　　　年　　月　　日

 院長殿

 貴院が保有する下記の個人情報の開示につき請求いたします。

１　開示を求める個人情報の対象者

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| おなまえ |  |
| ご住所 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生まれ |

２　開示を求める個人情報の種類及び範囲

|  |  |
| --- | --- |
| 個人情報の種類（該当するもの全てを○で囲んで下さい） | 個人情報の範囲（該当部分にご記入ください） |
| １　診療録（カルテ）２　その他（　　　　　　　　　　） | 左記につき、　　　　　年　　月　　日～ 年　　月　　日分 |

３　開示請求者

|  |  |
| --- | --- |
| おなまえ | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| ご住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 患者との関係 | 本人・代理人（本人との関係：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 本人確認方法 | 保険証・免許証・代理人の証明書（複写の添付） |

医療機関処理欄

（　可　・　否　）

院長

担当医

受付

開示の可否決定