

平成 年 月 日

診療録（カルテ）等 開示申請書

医療法人 社団 紫蘭会
理事長 笠島 學 殿

下記の患者・利用者の診療録（カルテ）等を開示されたく申請致します。

患者・利用者名	
住 所	
生 年 月 日	
申 請 事 業 所 名	
申請となる 診療等の期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (最終診察・利用日から5年以内「但し介護保険関係は2年以内」)
申 請 内 容	<input type="checkbox"/> 診療録（カルテ） (医療保険・介護保険) <input type="checkbox"/> レントゲン写真 (") <input type="checkbox"/> レセプト (") <input type="checkbox"/> サービス提供書 (介護保険) <input type="checkbox"/> その他 具体的に 〔 〕
説明者 希望 有 無	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 管理者（病院長など） <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不要
複 写	<input type="checkbox"/> 必要 (料金がかかります。) <input type="checkbox"/> 不要

請求者氏名	印
住 所	
電話番号	
<p>開示申請患者との関係 【対象となる番号に○を付けて下さい。】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者・利用者 本人。 2. 患者・利用者が未成年者の場合は、その親権者又は後見人。 3. 患者・利用者 本人の法定代理人。 なお、法定代理人の場合は、選任書を添付（コピーでも可） 4. 患者・利用者本人が開示請求する意志能力を欠く場合は、 現実に世話をしている親族及びこれに準ずる者。 5. 患者・利用者が死亡した場合には、 患者・利用者の3親等以内（配偶者、親、子、孫、祖父母） の家族、およびこれに準ずる者。 なお、明らかでない場合は、証明書（戸籍抄本等）を添付 （コピーでも可） 	

(注) 診療録（カルテ）の開示とは、患者・利用者様にとって非常に大切な「個人情報」の開示にあたり、厚労省の指針でも厳格な規定を設けられております。当会においても、それに従い「患者様の意志による申請」との観点から、理事長、病院長、主治医等の承諾のもとに行いますので、申請後 数日を要する場合がありますのでご了承賜りますようお願い申し上げます。

また、患者様のプライバシーを保護することは、病院等と患者・利用者様の信頼関係は診療等の基ですので、次のことについてはご面倒をお掛けする事があるかとも存じますがご理解を賜りますよう重ねてお願い申し上げます。

- ① 患者・利用者様本人が「知らないでいたい、若しくは、知らせないでほしい」と希望された場合は、これを尊重します。
- ② 開示申請者の資格確認ができない場合や不明の場合は情報提供はできませんので、必ず申請される時と開示時には証明できる書類（身分証明書、免許証等）をお持ち下さい。
- ③ 書類等の紛失や情報の漏れを防ぐため、開示する際は、当施設内の決められた部屋（相談室等）で行います。
また時間は、平日の9時～17時までとし、職員の立ち会いの下に行ってください。