**臺中市西屯區衛生所**

**機關人員病歷調/借閱申請流程及申請書**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **現場申請流程** |
| **受理時間** | **週一~週五08:00-16:00。 (避免星期二、三上午申請，此為衛生所門診時段)** |
| **申辦地點** | **臺中市西屯區衛生所(西屯路二段299號)** |
| **申請流程** | 1. 填寫[**病歷資料調/借閱申請書**(現場)(pdf)](https://www.ntuh.gov.tw/patientguide/applyDoc/病歷摘要及複製本申請書(現場).pdf)。 2. 請攜帶**機關人員相關證件正本、公文**供查驗、影印留存。 3. 確認所需申請對象、內容，並將申請書、機關人員身分識別證件影本、公文，呈核本機關首長核准後，**「三日內」**會主動通知該機關人員調/借閱病歷時間。 |
| **作業時程** | 1. 原則上「三日內」通知該機關人員至衛生所調/借閱病歷時間；但若病歷頁數過多，需有較長之行政處理時間，將另與申請人協商擇日領件。 |
| **注意事項** | 1. 借調閱人員不得有影印、翻拍、錄影、攜出或毀損之情形。 2. 原本病歷不得以任何理由借出衛生所外，但衛生、健保、治安、法務或司法警察等機關，得憑公函影印部分或全部病歷，於會請機關首長答覆後，由病歷保管人員執行。 |

**臺中市西屯區衛生所**

**病歷資料調/借閱申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | 出生年月日 | | 身分證明  文件字號 | 住(居)所、聯絡電話 | | |
| 申請人：  與被查詢人之關係： | |  | |  | 地址：  電話：〈H〉  e-mail： | 〈O〉 |  |
| 被查詢人 | |  | |  | 地址：  電話：〈H〉 | 〈O〉 |  |
| ※代理人  與被查詢人之關係： | |  | |  | 地址： | | |
| 電話：（H）  （O） | | |
| 申請人身分：□學生□軍 □公 □教 □自由業 □服務業 □其他： | | | | | | | |
| 序號 | 請先查詢病歷編號後填入 | | | | | | |
| 病歷號 | | 名稱或內容要旨 | | | | |
| 1 |  | |  | | | | |
| 2 |  | |  | | | | |
| 3 |  | |  | | | | |
| 4 |  | |  | | | | |
| 5 |  | |  | | | | |
| 有使用病歷原件之必要，事由： | | | | | | | |
| 申請目的：□歷史考證 □學術研究 □事證稽憑 □業務參考  □其他(請敘明目的)： | | | | | | □權益保障 |  |
| 此致 臺中市政府西屯區衛生所  申請人簽章： ※代理人簽章： 申請日期： | | | | | | 年 月 | 日 |

◎請詳閱後附填寫須知

護理長： 主任：

填寫須知及其他注意事項

一、※標記者，請依需要加填，其他欄位請填具完整。

二、身分證明文件字號請填列身分證統一編號或護照號碼。

三、借閱應於所定時間及場所為之，原本病歷不得以任何理由借出衛生所外，但衛生、健保、治安、法務或司法警察等機關，得憑公函影印部分或全部病歷，於會請機關首長答覆後，由病歷保管人員執行。

四、病歷資料調/借閱應遵守醫療法、個人資料保護法、相關醫事人員法、檔案法，與公務員服務法等有關規定，並不得有下列行為：

（一）添註、塗改、更換、抽取、圈點或污損病歷。

（二）拆散已裝訂完成之病歷。

（三）以其他方法破壞病歷或變更病歷內容。

五、衛生所內所有人員皆應瞭解及遵守個人病歷保密之規定與重要性。