

【별지 제1호 서식】 <신설 2026. 5. 15.>

등록번호	
성명	
주민등록번호	
성별/나이	/
진료과/병동	/

의무기록 열람 및 사본발급 신청서

용 도	<input type="checkbox"/> 타병원 <input type="checkbox"/> 보험회사 <input type="checkbox"/> 공단 <input type="checkbox"/> 주민센터 <input type="checkbox"/> 개인보관 <input type="checkbox"/> 법원 <input type="checkbox"/> 경찰서 <input type="checkbox"/> 관공서 <input type="checkbox"/> 병무청 <input type="checkbox"/> 산재 <input type="checkbox"/> 장애진단 <input type="checkbox"/> 기타 ()	
신 청 자	<input type="checkbox"/> 환자본인	사진이 있는 신분증 (주민등록증, 운전면허증, 여권 등)
	<input type="checkbox"/> 환자친족	①신청자의 신분증 ②친족관계증명서 ③환자가 자필서명한 동의서
	<input type="checkbox"/> 대 리 인	①환자신분증 ②신청자의 신분증 ③환자가 자필서명한 동의서 ④환자가 자필 서명한 위임장

발급 매수 : 총 매 / 발급 부수 : 총 부	
외래 기록	입원 기록
<input type="checkbox"/> 초진기록지 <input type="checkbox"/> 경과기록지 <input type="checkbox"/> 검사결과지 <input type="checkbox"/> 치료실평가지 <input type="checkbox"/> 치료실경과기록지 <input type="checkbox"/> 기타: ()	<input type="checkbox"/> 퇴원기록지 <input type="checkbox"/> 경과기록지 <input type="checkbox"/> 치료실평가지 <input type="checkbox"/> 타과의뢰·회신기록지 <input type="checkbox"/> 간호정보지 <input type="checkbox"/> 기타: ()
<input type="checkbox"/> 입원기록지 <input type="checkbox"/> 검사결과지 <input type="checkbox"/> 치료실경과기록지 <input type="checkbox"/> 간호기록지 <input type="checkbox"/> 임상관찰기록지 <input type="checkbox"/> 기타: ()	
외래	입원

<개인정보 수집·이용 동의>

국립재활원은 의료법 제21조 및 시행규칙 제13조의3에 근거하여 신청자에 따른 구비서류를 확인 및 보관하고 있으며, 신청서 및 구비서류에 포함된 개인정보는 「개인정보 보호법」 제15조(개인정보의 수집·이용)에 따라 수집·이용됩니다.(본 업무 이외의 용도로 사용하지 않습니다.)

- 1. 개인정보의 수집 및 이용 목적 :**
「의료법」 제21조에 따른 의무기록 사본발급 신청 시 본인 확인 및 증명을 하기 위함입니다.
- 2. 개인정보 수집 항목 :**
환자정보(등록번호, 성명, 생년월일, 성별, 나이, 주소, 연락처), 신청자정보(성명, 성별, 나이, 주소, 연락처, 환자와의관계), 발급용도, 발급내용
- 3. 개인정보의 보유 및 이용기간 : 3년**
- 4. 동의거부 권리 및 불이익 내용 :**
위 개인정보의 수집·이용에 관한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 다만, 동의를 거부할 경우 사본발급 신청에 제한을 받을 수 있습니다.

(필수) 위 개인정보 수집·이용에 동의합니다.

신 청 일 : 년 월 일
 신청인 성 명 : _____
 환자와의 관계 : _____

국립재활원장 귀하