■ 최우수정형외과의원 제증명 서식

제 증 명 대 리 발 급 위 임 장

위임인 (환자)	성 명		생년월일	
	연락처 (전화)		등록번호 (병원 기재)	
	주 소			
수임인 (대리인)	성 명		생년월일	
	연락처 (전화)		환자와의 관계	
	주 소			
발급 내용	발급 서류	☐ 진단서 (재발급) ☐ 진료확인서 · 통원확인서 ☐ 진료비 영수증 ☐ 진료비 세부내역서 ☐ 소견서 (재발급) ☐ 기타 ( )		
	진료기간	년 월 일 ~ 년 월 일		
	발급 용도 및 부수	용도 : ( )부		

위임인은 위 수임인에게 최우수정형외과의원에서 발급하는 위 제증명 서류의 신청 및 수령에 관한 권한을 위임합니다.

년 월 일

위임인(환자) _____ (자필서명)

수임인(대리인) _____ (서명)

최우수정형외과의원장 귀하

유의사항

1. 진단서 · 소견서는 진료 후 환자 본인에게 발급하는 것이 원칙이며, 대리인은 이미 발급된 서류의 재발급(발급 후 3년 이내)만 신청할 수 있습니다.
2. 신청 시 수임인 신분증과 위임인(환자) 신분증 사본을 함께 제출해야 합니다.
3. 진료기록 사본 · 영상(CD) 발급은 「진료기록 열람 및 사본발급 동의서」와 「위임장」을 사용해 주세요.