

## 처방전 대리수령 신청서

대리 수령자	성명	연락처
	생년월일	환자와의 관계
	주소	
환자	성명	연락처
	생년월일	
	주소	
대리 수령 사 유		

「의료법」 제17조의2제2항 및 같은 법 시행규칙 제11조의2제1항에 따라 위와 같이 처방전 대리  
수령을 신청합니다.

년 월 일

환자 또는 대리수령자

(서명 또는 인)

### 유의사항

- 환자 또는 대리수령자가 아닌 사람이 처방전을 수령하는 등 「의료법」 제17조의2제2항을 위반하여 처방전을 수령하는 경우  
같은 법 제90조에 따라 500만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
  - 신청인은 다음 각 목의 서류를 함께 제시해야 합니다.
    - 대리수령자의 신분증 또는 그 사본
    - 환자와의 관계를 증명할 수 있는 다음의 구분에 따른 서류
      - 환자의 직계존속·비속, 직계비속의 배우자, 배우자, 배우자의 직계존속, 형제자매: 가족관계증명서, 주민등록표 등본 등  
친족관계임을 확인할 수 있는 서류
      - 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료복지시설에서 근무하는 사람: 노인의료복지시설에서 발급한 재직증명서
      - 「장애인복지법」 제58조제1항제1호의 장애인 거주시설에서 근무하는 사람: 장애인 거주시설에서 발급한 재직증명서
- 다. 환자의 신분증 또는 그 사본. 다만, 「주민등록법」 제24조제1항에 따른 주민등록증이 발급되지 않은 만 17세 미만의  
환자는 제외합니다.

## 진료기록 열람 및 사본발급 동의서

환자 본인	성 명	연락처
	생년월일	
	주 소	
신청인	성 명	환자와의 관계
	생년월일	연락처
	주 소	
열람 및 사본 발급 범위	의료기관 명칭	
	진료기간	
	발급 사유	
	발급 범위 (환자 본인이 직접 작성합니다)	
	예시) 진료기록부 사본, 처방전 사본, 수술기록 사본, 검사내용 및 검사 소견기록의 사본, 방사선 사진(영상물 포함), 간호기록부 사본, 조산기록부 사본, 진단서 사본, 사망진단서 또는 시체검안서 사본 등	

본인(또는 법정대리인)은 위에 적은 신청인( )이 「의료법」 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3에 따라 본인의 진료기록 등을 열람하거나 사본을 발급받는 것에 대하여 동의합니다.

년    월    일

본인(또는 법정대리인)

(자필서명)

## 진료기록 열람 및 사본발급 위임장

수임인	성 명	전 화 번 호
	생년월일(외국인등록번호)	위임인과의 관계
	주 소	
위임인	성 명	전 화 번 호
	생년월일(외국인등록번호)	
	주 소	

위임인은 「의료법」 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3에 따라 「진료기록 등 열람 및 사본발급 동의서」에 기재된 사항에 대하여 일체 권한을 상기 수임인에게 위임합니다.

년            월            일

위임인

(자필서명)