

●診療記録等の開示について

・開示請求の方法

診療記録の開示をご希望される場合、窓口にてお手続きください。

当クリニック所定の診療記録開示請求書によって、開示請求の手続きができます。

郵送やお電話では受付は行っておりませんので、予めご了承ください。

開示内容は当院で保管している診療記録等が対象となります。「写しの交付」により開示いたします。但し、他院から当院へ提供された情報（診療情報提供書等）は開示できません。

1. 開示請求できる方

診療記録の開示は、原則として患者様ご本人に行うものです。

請求者	必要書類等
ご本人（満 15 歳以上の未成年者、成年者）	・ 身分証明書 （保険証、パスポート、運転免許証等）
代理人	・ 本人及び代理人の身分証明書 ・ 本人の委任状（満 15 歳以上の未成年者、成年者の場合） ・ 続柄を証明する戸籍謄本等（注 1）
ご家族 （配偶者、子、父母及びこれに準ずる者）	・ 本人及びご家族の身分証明書 ・ 本人の委任状（満 15 歳以上の未成年者、成年者の場合） ・ 続柄を証明する戸籍謄本等（注 1）

（注 1）戸籍謄本、等は、30 日以内に作成されたものに限りします。コピーは認められません。

2. 開示・不開示の決定

次の場合、診療記録の一部または全部を開示しないことがあります。

- ①診療記録等の開示が、本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
- ②請求者に、診療記録等の開示を求める資格がないと判断される場合
- ③最終外来受診日の翌日から起算して 5 年を経過しているとき
- ④その他、診療記録等の開示を不適切とする事由がある場合

3. 開示の準備期間及びお渡しについて

- ・ 診療記録等を開示できるようになるまで 1 か月程度かかります。開示準備が整いしだいご連絡いたします
- ・ ご連絡後、ご都合の良い日の受付時間内に来院いただき、書類窓口までお申し出ください。

※担当医師の不在等、特別な理由がある場合には準備期間を延長させていただくことがあります。その場合、改めてご連絡差し上げます。

4. 開示手数料・謄写料金について

開示手数料及び謄写料金につきましては下記の通りとなります。

開示請求事務手数料		3,000 円（税別）
謄写料金（作業料を含む）	診療記録など（検査データ含む）	20 円/枚（税別）
	カラー	50 円/枚（税別）

診療記録等（カルテ）開示請求書

申請日：西暦 年 月 日

カラムンの森こどもクリニック院長 殿

私は、貴院が保有の下記の診療記録を開示していただきたく請求いたします。

1. 開示対象者	診察券番号	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	
2. 開示請求者 ※開示請求者が本人以外の場合のみ記入	氏名	
	住所	
	患者との関係	
	電話番号	
3. 開示方法	謄写（印刷したものをお渡し）	
4. 開示を希望する診療記録等 （該当するものを○で囲む）	診療記録	
	検査記録・検査成績表	
	そのほか	
5. 開示請求する期間	（西暦） ～	

病院記入欄

本人確認書類確認	本人以外の場合
☐ 保険証 ☐ パスポート ☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード	☐ 戸籍謄本 ☐ その他（ ）

受付者		事務長		担当医		院長	
受付日		確認日		確認日		確認日	

申請者への受渡者		手数料徴収		謄写料金徴収		
申請者への受渡日		徴収日		徴収日		

委任状（個人情報に係る開示請求用）

（代理人） 氏名 _____（本人との関係）

住所 _____

上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

1. 診療情報（個人情報）の開示請求を行う権限
2. 診療情報（個人情報）の開示の実施を受ける権限

以上

年 月 日

（委任者） 氏名 _____

住所 _____

連絡先電話番号 _____

注1 全ての項目は、必ず委任者本人が記入してください。

2 委任者（患者本人）の個人確認ができる公的証明書（運転免許証、健康保険証等）と代理人の個人確認ができる公的証明書の提出をお願いします。