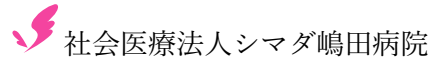


# カルテ開示を希望される方へ



カルテ開示請求される方は、このお知らせをお読みになられたうえで、当院指定の「診療記録等の開示申込書」をご記載いただき、必要書類をご持参の上、受付場所までお越しください。また、ご自宅が遠方の方など、来院が困難である場合、郵送での受付も行っております。

## 1. 開示請求受付（来院される場合）

受付時間：月曜日から土曜日（祝祭日を除く）午後 14 時～午後 17 時まで。

※事前にお電話にてご相談ください。

## 2. 開示請求受付（郵送される場合）

宛先：〒838-0141 福岡県小郡市小郡 217-1

社会医療法人シマダ嶋田病院 診療情報管理課

電話番号：0942-72-2054

※後日内容確認のため担当者より御連絡させていただきます。

## 3. 必要書類

### (1) 患者さんご本人が申請される場合

- ・診療記録等の開示申込書
- ・身分証明書
- ・印鑑

### (2) 患者さんご本人以外の方が申請される場合

- ・診療記録等の開示申込書
- ・患者本人の委任状・同意書の原本（本人に判断能力がある場合）（病院様式あり）
- ・患者さんと申請者の続柄（関係）が証明できるもの（戸籍謄本など）
- ・身分証明書
- ・印鑑

(3) 患者さんが**委任した弁護士が申請**される場合

- ・診療記録等の開示申込書（申請者の弁護士が記入）
- ・患者本人（遺族）の委任状・同意書の原本（病院様式あり）
- ・患者本人（遺族）の身分証明書（遺族の場合、戸籍謄本など必要）
- ・弁護士の身分証明書（弁護士会発行）

<身分証明書について>

**※1点で確認できる書類**

運転免許証、住民基本台帳カード（写真付のもの）、有効期間中の日本国旅券、戦傷病者手帳、海技免状、船員手帳、電気工事免状、宅建建物取引主任者証、無線従事者免許証、猟銃/空気銃所持許可証、官公庁職員身分証明書（張り替え防止済みの写真付）  
マイナンバーカード（顔写真付）

**※2点必要な書類（Aから2点、又はAとBの各1点）**

**A** 健康保険証、国民健康保険証、共済組合員証、船員保険証、国民年金証書（手帳）、厚生年金証書（手帳）、船員保険年金証書（手帳）、基礎年金番号通知書、恩給証書、共済年金証書、介護保険証、印鑑登録証明書（6ヶ月以内発行のもの）と登録印鑑）

**B** 学生証（張り替え防止済みの写真付）、会社の身分証明書（通行証等は不可、張り替え防止済みの写真付）、市県民税の納税証明書または非課税証明書（いずれも最新年で6ヶ月以内の発行のもの）、身体障害者手帳、源泉徴収証（最新年のもの）

4. 開示に係る費用

※開示に要した料金等の実費・手数料、送料は開示請求者への請求となります。

- ・開示料金（診療録等コピー10枚まで含む）一律 3,000円
- ・11枚目より1枚10円
- ・CD-R（1枚） 1,100円
- ・要約書（1枚） 5,500円

5. 問い合わせ先

社会医療法人シマダ嶋田病院 診療情報管理課 0942-72-2054