

Доверенность на право просмотра и получения копии медицинских документов

진료기록 열람 및 사본발급 위임장

Доверенное лицо (수임인)	ФИО (성명)		Номер телефона (연락처)	
	Номер паспорта (номер ID карты) (생년월일, 외국인등록번호)		Кем Вы являетесь пациенту (위임인과의 관계)	
	Адрес (주소)			
Доверитель (위임인)	ФИО (성명)		Номер телефона (연락처)	
	Номер паспорта (номер ID карты) (생년월일, 외국인등록번호)			
	Адрес (주소)			

В соответствии с Медицинским Законом Статьи No.21 пункта 3 и Статьи No.13 пункта 3, доверитель даёт право доверенному лицу право на просмотр и выдачу копии медицинских документов.

год

месяц

дата

Доверитель (위임인)

(подпись)