

查詢病歷同意書

被保險人 _____ 茲因向元大人壽保險股份有限公司投保保險
或申請理賠，為核保或理賠需要，同意授權元大人壽查詢

_____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止(五年內)門診與住院

疾病名：_____

之相關病歷資料准予該公司人員調閱，並提供書面資料供該公司參考，
本人絕無異議，特立此書存照。

【 本同意書影本與正本俱同等效力 】 此致

醫院（診所）

（本聲明同意由元大人壽保險股份有限公司影印後填入醫院名稱並由該院收執）

立同意書人：

（簽章）



身分證字號：

住 址：

聯 絡 電 話：

立同意書人非被保險人本人者請填下列資料

被保險人：

身分證字號：

立同意書人與被保險人關係：

（請檢附身分證影本或戶口名簿等關係證明文件）

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日