**复印病历委托书**

委托人（患者本人）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

性别：\_\_\_\_\_\_

年龄：\_\_\_\_\_\_

有效证件号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

受托人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

性别：\_\_\_\_\_\_

年龄：\_\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

有效证件号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

与患者关系：□配偶□子女□[父母](http://www.qqzf.cn/fumu7/)□其他近亲属□同事□[朋友](http://www.qqzf.cn/pengyou37/)□其他

本人于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日因病住院。本人郑重委托由\_\_\_\_\_\_作为我的代理人复印本人住院病历，全权代表本人签字，被委托人的签字视同本人的签字。

委托人签署同意书后所产生的后果，由患者本人承担。