**最新病历复印委托书模板**

复印病历授权委托书模板一

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 医院：

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (身份证号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )于\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日—— \_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日在你院住院，现因\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 需复印病历及办理相关事宜，本人因\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 无法到你院直接办理，特授权委托 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ （身份证号码 ：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )全权负责办理此事，如有虚假，本人承担相应法律责任。特此授权委托。

患者签字： (手印)\_\_\_\_\_\_\_\_\_

受托人签字 (手印)\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： \_\_\_年\_\_月\_\_日

复印病历授权委托书模板二

委托人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

受委托人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

委托代办事项权限：代理复印自( \_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至 \_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日)在\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 科住院治疗的病历。

复印用途：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1、伤残鉴定 2、 医疗保险报销 3、 再治疗 4、 司法用途 5、 其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本项委托授权的有限期为：自签署日至\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日。

委托人签署该授权书真实有效，如有不实，本人承担全部法律责任。

委托人签名： (签字手印)\_\_\_\_\_\_\_\_\_

受委托人签名： (签字手印)\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_年\_\_月\_\_日

复印病历授权委托书模板三

委托人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

受托人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

委托原因及事项：本人工作繁忙，不能亲自到\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 医院办理(复印)病历资料手续，特委托\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （先生/女士）代理复印（住院号 ：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ）\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日期间住院病历。用作：伤残鉴定、医疗保险报销、就医、司法用途、其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 。

受托人在委托权限内签订的相关文件我均予承认，并自愿承担一切法律责任。

委托期限：自签署之日至上述事项办完为止。

委托人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

受托人签名： \_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： \_\_\_年\_\_月\_\_日

复印病历授权委托书模板四

委托人（患者本人）：\_\_\_\_\_\_\_

受托人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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。

患者签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （手印）

受托人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （手印）

日期： \_\_\_年\_\_月\_\_日