臺北榮民總醫院電子病歷調閱權限申請單

填表日期： 年 月 日

一、基本資料

姓 名：

單 位：

職 稱：

職 號：

身分證字號：

身分碼（ID）：

聯絡電話：

申請理由：

二、申請類別

□ 新增權限（需填保密切結書）

□ 取消權限

三、申請程序：

單位主管→病歷管理組→決行

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請單位 | 病歷管理組 | 決行 |
|  |  |  |

建檔承辦人： 日期： 年 月 日