

기록 열람 신청서

※ 색상이 어두운 부분은 신청인이 작성하지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다

접수번호		접수일시	
신청인	성명	주민등록번호	
	주소 (전화번호:)		
	환자와의 관계	1. [] 배우자 2. [] 직계비속 3. [] 직계존속 4. [] 형제자매 (1,2,3에 해당하는 사람이 없는 경우에만 가능)	
대상 환자	성명	주민등록번호	
	주소 (전화번호:)		

열람 신청 기관 및 기록

관리기관 []	[] 법 제10조에 따라 작성된 연명의료계획서
	[] 법 제12조에 따라 작성된 사전연명의료의향서
	[] 법 제19조제4항에 따라 기록된 연명의료중단등결정 이행의 결과
의료기관 []	[] 법 제10조에 따라 작성된 연명의료계획서
	[] 법 제16조에 따라 기록된 임종과정에 있는 환자 여부에 대한 담당의사와 해당 분야 전문의의 판단 결과
	[] 법 제17조제1항제2호에 따른 사전연명의료의향서에 대한 담당의사 및 해당 분야 전문의의 확인 결과
	[] 법 제17조제1항제3호에 따른 환자가족의 진술에 대한 자료·문서 및 그에 대한 담당 의사와 해당 분야 전문의의 확인 결과
	[] 법 제18조제1항제1호 및 제2호에 따른 의사표시에 대한 자료·문서 및 그에 대한 담 당의사와 해당 분야 전문의의 확인 결과
	[] 법 제19조제4항에 따라 기록된 연명의료중단등결정 이행의 결과
	[] 영 제11조에 따른 의료기관윤리위원회의 심의에 관련된 기록

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제33조 및 같은 법 시행 규칙 제25조에 따라 위와 같이 연명의료중단등결정 또는 그 이행에 관한 기록의 열람을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

○○○○ 의료기관의 장 또는 국립연명의료관리기관 장 귀하

첨부서류	1. 열람을 요청하는 사람의 신분증 사본 2. 가족관계증명서 등 해당 환자의 가족임을 증명할 수 있는 서류
------	--