

同意查閱病歷聲明書

茲因受害人 _____
於 _____年_____月_____日 _____時許發生交通事故，為向 _____產物
保險股份有限公司 _____申請強制汽車責任保險傷害醫療費用/失
能/死亡給付之需要，本人同意授權該公司所指定之人，向貴
院(診所)調閱、抄錄或影印受害人之相關病歷。恐口說無
憑，特立此書為證。

此致

醫院(診所)

立聲明書人： _____  (簽章)

身分證號碼： _____

中華民國 _____年_____月_____日