

別紙様式2（第7条関係）

年 月 日

診療科長 殿

病 院 長

診療情報開示の差し支えについて（照会）

別紙のとおり，診療に関する情報開示について請求がありましたので，差し支えの有無について照会します。

なお，差し支えがある（開示しない，又は一部開示）場合は，その理由を「意見」欄に必ず記載願います。

年 月 日

病 院 長 殿

診療科長

診療情報開示の差し支えについて（回答）

このことについて，下記のとおり回答します。

記

主治医の意見		1. 開示する 2. 一部開示する 3. 開示しない	(意見)
関係者の意見	科 医師	1. 開示する 2. 一部開示する 3. 開示しない	(意見)
	科 医師	1. 開示する 2. 一部開示する 3. 開示しない	(意見)
	科 医師	1. 開示する 2. 一部開示する 3. 開示しない	(意見)
	科 看護師	1. 開示する 2. 一部開示する 3. 開示しない	(意見)
	科 その他	1. 開示する 2. 一部開示する 3. 開示しない	(意見)
情報開示の 日時・場所		年 月 日 時 分 開示場所	
開示立会者		診療科 氏名	

担当 医事課 医事係