

위임장

위임인 (환자)	성명	홍길동 (인)
	주민등록번호	123456-1 * * * * *
	주소	서울특별시 중구 후암로 110
	연락처	010 - 0000 - 0000

수임인	성명	홍조정 (인)
	주민등록번호	123456-1 * * * * *
	주소	서울특별시 중구 후암로 110
	연락처	010 - 0000 - 0000
	환자와의 관계	자녀(딸)

본인(위임인)은 수임인을 대리인으로 선임하여 한국의료분쟁조정원에 조정신청과 취하, 의견진술, 조정절차 중 합의 및 조정결정에 대한 동의 등 본 사건의 조정과 관련된 일체의 권한을 위임합니다.

20 00년 00월 00일

위임인 : 홍길동

한국의료분쟁조정중재원장 귀하

대리인 선임범위	1. 당사자의 법정대리인, 배우자, 직계존비속 또는 형제자매 2. 당사자인 법인 또는 보건의료기관의 임직원 3. 변호사 4. 당사자로부터 서면으로 대리권을 수여받은 자 (다만, 제4호의 경우에는 제1호에 해당하는 사람이 없거나 외국인 등 보건복지부령으로 정하는 경우에 한정) ※ 근거 : 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제27조 제2항
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※ 위임인(환자)은 인감도장을 날인하고 인감증명서를 첨부하여야 합니다.

※ 수임인(대리인)은 가족관계증명서 등 환자와의 관계를 증명할 수 있는 서면을 첨부하여야 합니다.