附件 4

复印病历资料授权委托书（模板）

委托人：姓名_____，身份证号：_____

受托人：姓名_____，身份证号：_____

香港大学深圳医院：

兹委托受托人_____为我的代理人，前往贵院复印本人病历资料。代理人在其权限范围内签署的一切有关文件，我均予承认，并承担相应法律责任。

委托人签名：

年 月 日