

# 대리진료(처방) 위임장

환자본인 (위임인)	성명	연락처
	생년월일(외국인등록번호)	
	주소	

신청인 (수임인)	성명	연락처
	생년월일(외국인등록번호)	
	주소	

상기 본인(위임인)은 신청인(수임인)이 본인의 대리진료(처방)을 받는 것에 동의하며 이와 관련한 모든 권한을 위임 합니다.

년 월 일

위임인

(서명 또는 인)



## ※ 구비서류 안내 ※

- ①환자 상태에 대한 확인서 (제출용, 환자 또는 보호자 모두 작성 가능)
- ②환자와 보호자(대리수령자) 등의 신분증(사본도 가능, 환자가 만17세 미만으로 주민등록증이 발급되지 아니한 경우에는 제외)
- ③환자와의 관계를 증명할 수 있는 서류  
(친족: 가족관계증명서, 주민등록표 등본 등 / 시설종사자: 재직증명서 등)

## ※ 대리진료(처방)기준 안내 ※

「의료법 제17조의 1항」에 의거하여 ①환자의 의식이 없는 경우 또는 ②환자의 거동이 현저히 곤란하고 같은 질환에 대하여 계속 진료를 받아오면서 오랜 기간 같은 처방이 이루어지는 경우에 한하여 의료인이 의약품 처방에 대한 안전성을 인정하면 대리처방이 가능합니다. (의료인은 판단에 따라 대리 처방을 거절 할 수 있습니다)

「의료법 제17조의 2항」에 의거하여 환자를 대리하여 처방전을 받을 수 있는 사람의 범위는 ①부모 및 자녀 ②배우자 및 배우자의 부모 ③형제, 자매 ④사위, 며느리 ⑤노인의료시설 종사자(노인복지법상 노인요양시설 및 노인요양공동생활가정) ⑥그 밖에 보건복지부장관이 인정하는 사람 ⑦환자의 주 보호자 (시설직원, 방문간호사, 요양보호사, 간병인, 친척 및 지인 등)로서 환자의 건강상태를 잘 알고 있고 평소 진료 시 동행하여 주치의가 대리 상담이 가능하다고 판단하는 경우 (※주 보호자는 필히 대리처방 확인서의 대리처방 사유란에 처방전 대리수령 사유 등을 추가 기재해야 함)에 해당하며 「서류를 모두 구비한 사람」입니다.