

แบบฟอร์มคำขอสำเนาเอกสารการเจ็บป่วย โรงพยาบาลควนเนียง

กรณีทำการแทนผู้ป่วย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอสำเนาเอกสารการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย

ด้วยข้าพเจ้า (ตัวแทนผู้ป่วย)เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่ตรอก/ซอยถนน.....ตำบล/เขต.....

อำเภอ.....จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็น ของผู้ป่วย

ผู้ป่วยชื่อ เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่ตรอก/ซอยถนน.....ตำบล/เขต.....

อำเภอ.....จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์

ซึ่งเคยรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลควนเนียง มีความประสงค์ขอสำเนาเอกสารการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อเป็นหลักฐานและใช้ประโยชน์ในการ

เคลมประกัน

รักษาพยาบาลต่อที่

อื่นๆ ระบุ

โดยขอสำเนาเอกสารต่างๆ ดังนี้

เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทั้งหมด ระบุเฉพาะ (ว/ด/ป หรือโรค).....

เวชระเบียนผู้ป่วยใน ระบุวัน/เดือน/ปี ที่เป็นผู้ป่วยใน

เอกสารอื่นๆ ระบุ

ข้าพเจ้าได้รับมอบหมายจากผู้ป่วย ให้โรงพยาบาลควนเนียง ดำเนินการเพื่อเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั้งหมดและรับผิดชอบในการเปิดเผยประวัติการรักษาของผู้ป่วยเอง หากความลับของผู้ป่วยถูกเปิดเผยหลังจากที่ข้าพเจ้าได้นำออกจากโรงพยาบาลควนเนียงไปแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่ฟ้องติดตามความกับเจ้าหน้าที่และส่วนราชการเจ้าของสังกัดโรงพยาบาลควนเนียงแต่ประการใด

ในการนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อและได้มอบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของข้าพเจ้าและของผู้ป่วยไว้พร้อมกับหนังสือฉบับนี้ด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ป่วย

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน (จนท.รพ.ควนเนียง)

(.....)

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

ผู้อนุมัติ

(หมายเหตุ : แบบสำเนาบัตรประชาชนของผู้แทนและผู้ป่วยอย่างละ 1 ฉบับ พร้อมรับรองสำเนา)