

แบบฟอร์มคำขอสำเนาเอกสารการเจ็บป่วย โรงพยาบาลควนเนียง

กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

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 และบัดนี้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตแล้ว มีความประสงค์ขอสำเนาเอกสารการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อเป็นหลักฐานและใช้ประโยชน์ในการ

- เกลมประกัน
- รักษาพยาบาลต่อที่
- อื่นๆ ระบุ

โดยขอสำเนาเอกสารต่างๆ ดังนี้

- เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ทั้งหมด ระบุเฉพาะ (ว/ด/ป หรือโรค).....
- เวชระเบียนผู้ป่วยใน ระบุวัน/เดือน/ปี ที่เป็นผู้ป่วยใน
- เอกสารอื่นๆ ระบุ

ข้าพเจ้ายินดีให้โรงพยาบาลควนเนียง ดำเนินการเพื่อเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั้งหมด และรับผิดชอบในการเปิดเผยประวัติการรักษาของผู้ป่วยเอง หากความลับของผู้ป่วยถูกเปิดเผยภายหลังจากที่ข้าพเจ้าได้นำออกจากโรงพยาบาลควนเนียงไปแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่ฟ้องคดีเอาความกับเจ้าหน้าที่และส่วนราชการเจ้าของสังกัดโรงพยาบาลควนเนียงแต่ประการใด

ในการนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อและได้มอบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของข้าพเจ้า,สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย และหลักฐานการเสียชีวิตของผู้ป่วย ไว้พร้อมกับหนังสือฉบับนี้ด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ป่วย

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน (จนท.รพ.ควนเนียง)

(.....)

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

ผู้อนุมัติ