

ใบคำร้องขอประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
(ผู้รับมอบอำนาจ)

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่

วันที่

เรื่อง ขอประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) สกุล

ที่อยู่ เลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ เบอร์โทรศัพท์ที่บ้าน

ที่ทำงาน มือถือ เกี่ยวข้องเป็น ของผู้ป่วย

ชื่อ

มีความประสงค์ขอ (.....) สำเนาเวชระเบียน

บางส่วน ระบุ.....

ทั้งหมด

(.....) สำเนาหนังสือรับรองการตาย

(.....) สรุปรักษาประวัติการรักษาพยาบาล

(.....) อื่นๆ ระบุ.....

ซึ่งได้เข้ารับการรักษาตั้งแต่วันที่เดือน พ.ศ.ถึงวันที่เดือน พ.ศ.

เพื่อ (.....) ประกอบการรักษาพยาบาล

(.....) เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

(.....) อื่นๆ ระบุ

โดยข้าพเจ้าได้นำหลักฐานมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ ดังนี้

(.....) หนังสือยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษาของผู้ป่วย

(.....) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาบัตรข้าราชการ

ข้าพเจ้าทราบดีว่าการกระทำของข้าพเจ้าอาจเกิดผลเสียหายต่อโรงพยาบาลและ/หรือผู้เกี่ยวข้อง หากมีผลเสียหายใดที่เกิดจากการกระทำของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ จักเป็นพระคุณ

ลงชื่อ

ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

หนังสือแสดงความยินยอมการเปิดเผยข้อมูลประวัติการรักษา
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) สกุล

ที่อยู่ เลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ เบอร์โทรศัพท์ที่บ้าน ' มือถือ

ได้เข้ารับการรักษาตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

ยินยอมเปิดเผยข้อมูลประวัติการรักษาของข้าพเจ้า โดยมอบให้

(นาย/นาง/นางสาว) สกุล เกี่ยวข้องเป็น

ที่อยู่ เลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ เบอร์โทรศัพท์ที่บ้าน ' มือถือ

ดำเนินการ ดังนี้ (.....) สำเนาเวชระเบียน

(.....) สรุปรูปประวัติการรักษา

เพื่อ (.....) ประกอบการรักษาพยาบาล

(.....) เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

(.....) อื่นๆ ระบุ

ข้าพเจ้าทราบดีว่าการกระทำของข้าพเจ้าอาจเกิดผลเสียหายต่อโรงพยาบาลและ/หรือผู้เกี่ยวข้อง หากมีผลเสียหายใดที่เกิดจากการกระทำของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ จักเป็นพระคุณ

ลงชื่อ ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

หมายเหตุ ถ้าผู้ให้ความยินยอมเขียนหนังสือไม่ได้ ให้พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐานในช่องลงชื่อ