



แบบฟอร์มขอประวัติเวชระเบียน

เขียนที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอสำเนาเอกสารประวัติการรักษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) บัตรประชาชน.....

ที่อยู่เลขที่ หมู่ ตรอก/ซอย ถนน หมู่บ้าน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์

เกี่ยวข้องกับ ☐ เจ้าของประวัติ ☐ บิดา/มารดา ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ อื่นๆ ระบุ

ของผู้ป่วยชื่อ นามสกุล เลขบัตรประชาชน

ประสงค์ที่จะขอ ☐ แบบสรุปการรักษาของบริษัทประกันชีวิต ☐ สำเนาเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ☐ สำเนาเวชระเบียนผู้ป่วยใน

☐ สำเนาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ☐ สำเนาภาพถ่ายทางรังสีวิทยา ☐ ใบรับรองแพทย์ย้อนหลัง

ซึ่งขอรับเป็น ☐ สำเนาทั้งหมด ☐ ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

โดยข้าพเจ้าจะนำประวัติการรักษานี้ไปใช้ ☐ เพื่อนำไปรักษาต่อเนื่องจาก (โปรดระบุ)

☐ เพื่อเรียกร้องสินไหมจากบริษัทประกันชีวิต / เพื่อประกอบเป็นหลักฐานทำประกันชีวิต

☐ เพื่อนำไปเป็นเอกสารประกอบทางกฎหมาย / ศาล / คดี ☐ อื่นๆ ระบุ

ทั้งนี้โดยยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา หากเกิดความเสียหายเนื่องจากการเปิดเผยประวัติการรักษาของผู้ป่วยดังกล่าว

ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร ดังนี้

☐ หนังสือยินยอมการเปิดเผยประวัติ ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ใบสูติบัตรหรือทะเบียนบ้านกรณีเด็กอายุไม่ถึง 15 ปี

☐ สำเนาทะเบียนสมรส ☐ หนังสือมอบอำนาจ ☐ ใบมรณบัตร ☐ อื่นๆ ระบุ

เมื่อดำเนินการสำเร็จแล้ว ข้าพเจ้าจะ ☐ มารับด้วยตนเอง

☐ จัดส่งไปรษณีย์ ไปยังบ้านเลขที่..... โทรศัพท์

*หมายเหตุ กรณีจัดส่งไปรษณีย์ ต้องเสียค่าธรรมเนียมในการจัดส่ง EMS 50 บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ

(.....)

ความเห็นงานเวชระเบียน	ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงาน
เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ลงชื่อ (.....)/...../.....	เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ลงชื่อ (.....)/...../.....
ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา	
☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ (.....)/...../.....	