ใบคำร้องขอสำเนาประวัติการรักษาโรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

เขียนที่ โรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมาย

ข้าพเจ้า ○นาย ○นาง○นางสาว .....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่ .....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เลขบัตรประชาชน.....เบอร์โทร.....มีความประสงค์ ขอสำเนาประวัติการรักษาพยาบาลของ

○ ผู้ป่วยมายื่น ขอสำเนาประวัติด้วยตนเอง

○ กรณี ญาติ หรือ ตัวแทนประกัน มาขอสำเนาประวัติแทนผู้ป่วย ชื่อ.....

เลขบัตรประชาชน..... ซึ่งเกี่ยวข้อง เป็น .....ของ ข้าพเจ้า

โดยขอสำเนาประวัติการรักษาพยาบาล ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

เพื่อนำเอกสารไปใช้ในการ.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ยื่นหลักฐานประกอบ ดังนี้

○ กรณี ผู้ป่วยมายื่น ขอสำเนาประวัติด้วยตนเอง

○ นำบัตรประชาชนตัวจริงมารับบริการ

○ กรณี ญาติสายตรง ได้แก่ บิดา มารดา บุตร คู่สมรส มาขอสำเนาประวัติการรักษา แทนผู้ป่วย

○ หนังสือยินยอมและมอบฉันทะ จากผู้ป่วย	1 ฉบับ
○ สำเนาบัตรประชาชนของผู้ป่วย /สูติบัตร (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี)	1 ฉบับ
○ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วย (เพื่อแสดงความสัมพันธ์)	1ฉบับ
○ สำเนาบัตรประชาชน ของผู้ขอประวัติแทนผู้ป่วย	1 ฉบับ
○ สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ขอประวัติแทนผู้ป่วย	1 ฉบับ
○ สำเนาใบมรณะบัตร **(กรณีเสียชีวิต)**	1 ฉบับ
○ สำเนาทะเบียนสมรส **(กรณีคู่สมรส)**	1ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....) ผู้ป่วย / ผู้ยื่นคำร้องขอสำเนาประวัติแทนผู้ป่วย

(ลงชื่อ)..... .....

(.....) ผู้รับสำเนาประวัติการรักษา

สำหรับเจ้าหน้าที่

ผู้ตรวจสอบเอกสารและดำเนินการ

ลงชื่อ.....

เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน

○ อนุมัติ ○ ไม่อนุมัติ ……..

ลงชื่อ ..... ……

(นายวรชาติ มีวาสนา)

นายแพทย์ชำนาญการ

ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมาย