



กรมการแพทย์  
สถาบันโรคทรวงอก

## ใบคำขอเปิดเผยข้อมูลประวัติการรักษา

เขียนที่ สถาบันโรคทรวงอก

วันที่ .....

เรื่อง ขอเปิดเผยข้อมูลประวัติการรักษา

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ .....

มีความประสงค์ขอประวัติการรักษาของ ( ) ตนเอง ( ) ผู้ป่วยชื่อ ..... HN.....

โดยข้าพเจ้าเกี่ยวข้องกับฐานะ  บิดา/มารดา  สามี/ภรรยา/คู่สมรส  บุตร

ผู้รับมอบอำนาจ  อื่นๆ (ระบุ) .....

มีความประสงค์ขอประวัติการรักษา ดังรายการต่อไปนี้

ขอสำเนาเวชระเบียนผู้ป่วยนอก  ขอสำเนาเวชระเบียนผู้ป่วยใน  ขอใบสรุปข้อมูลประวัติการรักษา

ขอสำเนาหนังสือรับรองการเสียชีวิต  อื่นๆ (ระบุ) .....

เพื่อนำไปใช้

เพื่อประกอบการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง  เพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

เพื่อรักษาแทนผู้ป่วย  อื่นๆ (ระบุ) .....

โดยนำหลักฐานมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ดังนี้

<p><b>กรณีผู้ป่วยขอประวัติการรักษาตนเอง</b></p> <p>1. บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริงของผู้ป่วย</p>
<p><b>กรณีขอประวัติการรักษาแทนผู้ป่วย</b></p> <p>1. หนังสือมอบอำนาจจากผู้ป่วย/ หนังสือขอประวัติการรักษาจากสถานพยาบาลอื่น/ หนังสือรับรองจากสถานพยาบาลว่าผู้ป่วยกำลังเข้ารับการรักษาผู้ป่วยในที่สถานพยาบาลนั้น</p> <p>2. บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริงของผู้ป่วย</p> <p>3. บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริงของผู้ยื่นคำขอ</p>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากเกิดความเสียหายอันเนื่องมาจากการเปิดเผยประวัติการรักษาของผู้ป่วยดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่	
<p>ได้ตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอแล้ว เห็นว่า</p> <p><input type="checkbox"/> ถูกต้องครบถ้วน <input type="checkbox"/> เอกสารไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน</p> <p>เนื่องจาก .....</p> <p>แจ้งผู้ขอมาดำเนินการแก้ไข โดยให้มายื่นเอกสารเพิ่มเติมในวันที่ ..... มิฉะนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอไม่ประสงค์ให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อ</p> <p>ผู้ตรวจใบคำขอ ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่</p>	<p>การรับเอกสาร</p> <p><input type="checkbox"/> รอรับด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> นัดมารับวันที่.....</p> <p>ข้าพเจ้าได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่แล้ว ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ.....</p> <p>ผู้ตรวจเอกสารก่อนให้/ ผู้ให้</p> <p>ลงชื่อ..... วันที่.....</p> <p>ผู้ยื่นคำขอได้รับเอกสารครบถ้วน</p> <p>ลงชื่อ..... วันที่.....</p>



## หนังสือมอบอำนาจทั่วไป

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า ..... อายุ.....ปี  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
เบอร์โทรศัพท์.....

ได้มอบอำนาจให้..... อายุ.....ปี  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจจัดการ.....  
แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่ง  
ข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็น สำคัญต่อหน้าพยาน  
แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....) ตัวบรรจง