



## แบบขอประวัติการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอสำเนาประวัติการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เบอร์โทรศัพท์.....บ้านเลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... ซึ่งเป็น  ผู้ป่วย ญาติ เกี่ยวข้องเป็น.....

ตัวแทน  ผู้รับมอบอำนาจ ของผู้ป่วยชื่อ-นามสกุล..... HN..... AN.....

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำปางเมื่อวันที่.....

### ● มีความประสงค์ขอรับ

สำเนาประวัติการรักษา/เวชระเบียน

สรุปรักษาพยาบาล

สำเนาผลการตรวจชิ้นเนื้อ

ผล X-RAY

อื่นๆ.....

### ● วัตถุประสงค์ เพื่อนำไป

เพื่อยื่นบริษัทประกันชีวิต

รักษาต่อที่.....

วันที่.....

ขอรับเงินจากกองทุนประกันสังคม

อื่นๆ.....

### ● หลักฐานประกอบ

สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาบัตรข้าราชการผู้ป่วย

สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาบัตรข้าราชการผู้ยื่นคำร้อง

สำเนาทะเบียนบ้าน  สำเนาทะเบียนสมรส

สำเนาใบมรณบัตร

หนังสือยินยอมเปิดเผยประวัติและมอบอำนาจ

ทั้งนี้ โดยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลประวัติการรักษาข้างต้น หากเกิดความเสียหายเนื่องจากการเปิดเผยประวัติการรักษาของผู้ป่วยดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

### สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่ใบเสร็จ.....จำนวนเงิน.....บาท

ผู้ดำเนินการ.....วันที่.....

ผู้รับสำเนาประวัติ(ตัวบรรจง).....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้องขอ

(.....)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง

สำหรับเจ้าหน้าที่

พิจารณาตามคำขอและเอกสารแล้ว ถูกต้องตามกฎหมาย เห็นควรสมควรอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลประวัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

อนุญาตตามเสนอ

ลงชื่อ.....

(.....)