

แบบคำขอ/ขอสำเนาเวชระเบียน เพื่อการต่างๆ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ( นาย/นาง/นางสาว.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... มีความประสงค์

ขอและใช้ข้อมูลของผู้ป่วยในเวชระเบียนเป็นเวลา..... จำนวน.....แฟ้ม

ขอสำเนาเวชระเบียนที่มีข้อมูลผู้ป่วย

ขอและขอสำเนาเวชระเบียนที่มีข้อมูลของผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย(นาย/นาง/นางสาว)..... บัตรประจำตัวผู้ป่วยเลขที่.....

เพื่อ.....พร้อมกับคำขอข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานประกอบคำขอ คือ

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ยื่นคำขอ

(๒) หนังสือยินยอมของผู้ป่วย ที่ยินยอมให้ดู ใช้ หรือสำเนาข้อมูลในเวชระเบียนและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย

(๓) หลักฐานแสดงเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องขอ ดู ใช้ หรือขอสำเนาเวชระเบียนคือ.....

หลักฐานอื่นๆ(ถ้ามี).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ป่วย ญาติ.....

ผู้รับมอบอำนาจ

เรียน หัวหน้างานเวชระเบียน

อนุญาตให้ดูข้อมูลและใช้ข้อมูลในเวชระเบียนตามที่ขอ

อนุญาตให้สำเนาเวชระเบียนตามที่ขอ จำนวน.....ฉบับ

ไม่อนุญาต เพราะ.....

(ลงชื่อ).....

(.....) ว.....

ผู้อำนวยการ / แพทย์

...../...../.....

ข้าพเจ้าได้

ดูข้อมูลแล้ว

รับสำเนาเวชระเบียนแล้ว รวม.....ฉบับ

ดูและรับสำเนาเวชระเบียนแล้ว รวม.....ฉบับ

(ลงชื่อ).....

(.....)

...../...../.....

ผู้ป่วย ญาติ.....

ผู้รับมอบอำนาจ