



คำร้องขอประวัติการรักษา (มอบอำนาจ) กรณีตัวแทนบริษัทประกันชีวิต

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (ผู้ป่วย) (นาย/นาง/นางสาว).....
ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ไม่สามารถมา ดำเนินการด้วยตัวเองได้ เนื่องจาก.....

จึงมอบอำนาจให้ (นาย/นาง/นางสาว).....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ ขอสำเนาประวัติการรักษาพยาบาล (ผู้ป่วยนอก)
 ขอสรุปประวัติการรักษาพยาบาล (ผู้ป่วยใน)

ซึ่งได้เข้าการรักษา ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....เพื่อ

- ประกอบการรักษาพยาบาล
- ประกอบเป็นหลักฐานทางกฎหมาย
- ประกอบเป็นหลักฐานบริษัทประกัน
- อื่นๆ (ระบุ).....

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....แพทย์เจ้าของไข้
(.....)

ตำแหน่ง.....

หลักฐาน.../

หลักฐาน : กรณีตัวแทนบริษัทประกันชีวิตหรือผู้รับมอบอำนาจมาติดต่อแทนผู้ป่วย (คู่สมรสไม่ได้จดทะเบียนสมรส)

- หนังสือยินยอมและกระทำการแทนให้เปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาล
- กรณีผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะ หนังสือยินยอมและกระทำการแทนให้เปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง
- สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ป่วย พร้อมรับรองสำเนาโดยเจ้าของบัตรเอง
- สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ให้คำยินยอม พร้อมรับรองสำเนาโดยเจ้าของบัตรเอง (กรณี ผู้ให้คำยินยอม ไม่ใช่ผู้ป่วย ผู้อื่นทำประกันฯ ให้ผู้ป่วย)
- สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ยื่นคำร้อง พร้อมรับรองสำเนาโดยเจ้าของบัตรเอง
- สำเนาใบมรณะบัตร (กรณีเสียชีวิต)
- สำเนาบัตรตัวแทนบริษัทประกันชีวิต

วันที่รับการรักษา	HN.....	AN
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		

รายละเอียดการรับเงิน

- ขอสำเนาประวัติการรักษาพยาบาล (ผู้ป่วยนอก) เป็นจำนวน 200 บาท
- ขอสรุปประวัติการรักษาพยาบาล (ผู้ป่วยใน) เป็นจำนวน 200 บาท

ลงชื่อ.....(ผู้จ่ายเงิน)
 (.....)
 วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....(ผู้รับเงิน)
 (.....)
 วันที่...../...../.....