



คำร้องขออนุมัติเปิดเผยประวัติการรักษาของผู้ป่วย (กรณีเพื่อไปรักษาต่อ)

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติเปิดเผยประวัติการรักษาผู้ป่วย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ด้วยข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)

ซึ่งเป็น ☐ เจ้าของประวัติ ☐ ญาติผู้ป่วย มีความเกี่ยวข้องเป็น กับผู้ป่วย ขออนุญาตเปิดเผย

ประวัติการรักษาของ (ข้อมูลผู้ป่วย) อายุ ปี

เลขบัตรประชาชน ซึ่งเข้ารับการรักษา ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่..... เพื่อ.....

ทั้งนี้ ได้นำหลักฐานมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ ดังนี้

- () 1. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของผู้ขอประวัติฯ
- () 2. บัตรประจำตัวประชาชน / ข้าราชการ และสำเนาบัตรประชาชน / ข้าราชการ ของผู้ป่วย
- () 3. หนังสือยินยอมและมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของข้อมูลพร้อมสำเนาถูกต้อง
- () 4. บันทึกจากแพทย์โรงพยาบาลอื่น หรือหน่วยราชการอื่น หรือแจ้งว่าผู้ป่วยนอนอยู่โรงพยาบาลอื่น ข้าพเจ้าทราบดีว่า การกระทำของข้าพเจ้า อาจเกิดผลเสียหายต่อโรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง หากมีผลเสียหายเกิดขึ้น จากการกระทำของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

หมายเหตุ 1. เพื่อรักษาความลับของผู้ป่วยหากผู้ขอไม่ใช่เจ้าของประวัติ และไม่มีใบมอบอำนาจ ขอให้แพทย์เขียนสรุปประวัติตามความเหมาะสม ไม่ควรให้สำเนาเวชระเบียน