



ใบคำร้องขอสำเนาเวชระเบียนผู้ป่วย/ขอให้แพทย์สรุปประวัติการรักษา

เขียนที่ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ

ด้วยข้าพเจ้า(ชื่อ-นามสกุล) เกี่ยวข้องเป็น

ตัวผู้ป่วยเอง ญาติสายตรง (ระบุ)..... ผู้รับมอบอำนาจ ตัวแทนบริษัทประกันฯ

ต้องการยื่นคำร้องเพื่อขอ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าช่อง เพียง 1 ช่องต่อ 1 คำร้อง)

ขอถ่ายสำเนาเวชระเบียน **ขอให้แพทย์สรุปประวัติการรักษาในเอกสารประกันฯ**

ของผู้ป่วย ชื่อ - สกุล เลขที่โรงพยาบาล (HN)

ต้องการข้อมูลการรักษา ทั้งหมด ระหว่างวันที่ ถึงวันที่

เพื่อนำไปประกอบการ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าช่อง เพียง 1 ช่องต่อ 1 คำร้อง)

รักษาต่อโรงพยาบาล/ขอใบส่งตัว (ระบุรพ.)..... (รอรับเอกสารภายในวันและไม่มีค่าธรรมเนียม)

เกณฑ์ทหาร/ผ่อนผันทหาร ยื่นประกันสังคม อื่นๆ(ระบุ)

ใช้เป็นหลักฐานทางชั้นศาล/สอบสวน พิจารณาคดี โอนย้าย/ลาออกจากงาน/โอนย้ายเพื่อดูแลบิดามารดา

สมัครทำประกันชีวิต/ยื่นเป็นหลักฐานเพิ่มเติมทางประกันของ บริษัท

เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของ บริษัท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าจะใช้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่แจ้งไว้เท่านั้น และไม่นำข้อมูลไปเผยแพร่ จำหน่าย
จ่าย แจก หรือกระทำโดยประการใดในลักษณะเช่นว่านั้น รวมถึงจะไม่นำข้อมูลไปใช้ในทางที่อาจก่อให้เกิดความ
เสียหายแก่เจ้าของข้อมูล หากมีความเสียหายเกิดขึ้น ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่	วิธีการรับเอกสาร
<input type="radio"/> ชำระค่าถ่ายสำเนาที่การเงินแล้ว (300บาท/คำร้อง)	<input type="checkbox"/> รับด้วยตนเอง เบอร์โทรติดต่อ
<input type="radio"/> ชำระค่าธรรมเนียมที่งานเวชระเบียน (ค่าธรรมเนียมสรุปประวัติในเอกสารฯ (ฉบับละ 300 บาท) ชำระไว้จำนวน..... บาท	<input type="checkbox"/> จัดส่งตามที่อยู่ เจ้าหน้าที่ถึง
เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง	คุณ.....
วันที่	ที่อยู่
	โทร.

เอกสารประกอบคำร้อง (ใช้เอกสารที่เป็นสำเนาและรับรองสำเนาถูกต้อง)	
ขอสำเนาประวัติตนเอง	เพื่อการรักษาต่อสถานพยาบาลอื่น 1. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการหรือหนังสือเดินทาง (กรณีต่างชาติ) <div style="text-align: right;">ไม่มีค่าธรรมเนียม</div>
บุคคลอื่นขอประวัติ	เพื่อการรักษาต่อสถานพยาบาลอื่น 1. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการหรือหนังสือเดินทาง (กรณีต่างชาติ) ของผู้ป่วย 2. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการหรือหนังสือเดินทาง (กรณีต่างชาติ) ของผู้ยื่นคำร้อง 3. หนังสือมอบอำนาจและยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษา 4. บันทึกข้อความจากแพทย์เจ้าของไข้ (กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในการดูแลรักษาที่รพ.อื่น) หากไม่มีหนังสือมอบอำนาจจากผู้ป่วย ต้องมีบันทึกข้อความจากแพทย์ (อย่างใดอย่างหนึ่ง) <div style="text-align: right;">ไม่มีค่าธรรมเนียม</div>
ขอสำเนาประวัติตนเอง	เพื่อใช้เป็นหลักฐานอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการรักษาต่อ (เช่น ประกันชีวิต เกณฑ์ทหาร โอนย้าย เป็นหลักฐานทางราชการ ฯลฯ) 1. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการหรือหนังสือเดินทาง (กรณีต่างชาติ) 2. ค่าธรรมเนียมขอประวัติฉบับละ 300 บาท
บุคคลอื่นขอประวัติ	เพื่อใช้เป็นหลักฐานอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการรักษาต่อ (เช่น ประกันชีวิต เกณฑ์ทหาร โอนย้าย เป็นหลักฐานทางราชการ ฯลฯ) 1. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการหรือหนังสือเดินทาง (กรณีต่างชาติ) ของผู้ป่วย 2. หนังสือมอบอำนาจและยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษา 3. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการหรือหนังสือเดินทาง (ผู้รับมอบอำนาจ) 4. แบบฟอร์มของทางบริษัทประกัน (กรณีให้แพทย์ลงรายละเอียดในแบบฟอร์มของบริษัท) 5. ค่าธรรมเนียมขอประวัติฉบับละ 300 บาท
ขอประวัติในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต	เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบในกรณีต่างๆ (เช่น ประกันชีวิต เป็นต้น) 1. สำเนาใบมรณบัตรผู้ป่วย 2. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการหรือหนังสือเดินทาง (กรณีต่างชาติ) ของผู้ยื่นคำร้อง 3. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสเป็นผู้ขอ) 4. สำเนาทะเบียนบ้าน (กรณีบุตรเป็นผู้ขอ) 5. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ตาย (กรณีบิดา-มารดา เป็นผู้ขอ) 6. ค่าธรรมเนียมขอประวัติฉบับละ 300 บาท
ขอสงวนสิทธิ์ในการให้ประวัติการรักษาหากเอกสารไม่ครบ	