



## หนังสือขอคัดถ่ายสำเนาประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

เขียนที่.....โรงพยาบาลกุยบุรี.....

วันที่.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....ในฐานะผู้มีอำนาจกระทำการ  
เกี่ยวข้องเป็น  เจ้าของประวัติ  ผู้รับมอบอำนาจ ได้แก่

บิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครอง กรณีผู้ป่วยเป็นผู้เยาว์ มีความสัมพันธ์เป็น .....

กรณีผู้ป่วยถึงแก่ความตาย มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น .....

กรณีบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น .....

มีความประสงค์จะขอ ประวัติการรักษาของ .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย.....

เพื่อนำไปประกอบ.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอประวัติ

(.....)

อนุญาตให้ถ่ายสำเนาประวัติการรักษาพยาบาลได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....