

ชื่อเอกสาร : หนังสือยินยอมมอบอำนาจและยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าอายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ
เลขที่บัตรประชาชน □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....
ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์..... มือถือ

ขอมอบอำนาจให้อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติเลขที่
บัตรประชาชน □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....
ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์..... มือถือ

เป็นผู้มีอำนาจจัดการ ขอเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย บาดเจ็บ ประวัติทางการแพทย์ การปรึกษาโรค ใบสั่งยาหรือการรักษา พร้อมสำเนาเอกสารประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้า หรือบุคคลที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าทั้งหมด แทนข้าพเจ้าจนเสร็จสิ้นกระบวนการ ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบต่อการกระทำใดๆ ที่ผู้รับมอบอำนาจได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตัวเอง

ข้าพเจ้าตกลงและยินยอมให้โรงพยาบาล/ แพทย์/ หรือบุคลากรทางการแพทย์ ที่ได้ทำการตรวจและรักษาข้าพเจ้า หรือตรวจและรักษาบุคคลที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย บาดเจ็บ ประวัติทางการแพทย์ การปรึกษาโรค ใบสั่งยาหรือการรักษา พร้อมสำเนาเอกสารประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าทั้งหมด ต่อผู้รับมอบอำนาจ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากบริษัทประกันภัย

เพื่อเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ บัตรประจำตัวข้าราชการ และ/หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องของข้าพเจ้า พร้อมรับรองสำเนาจำนวน 1 ชุด อนึ่งสำเนาใบหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้ถือว่า มีผลบังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

ลงชื่อ	ผู้มอบอำนาจ	ลงชื่อ	ผู้รับมอบอำนาจ
()	()
ลงชื่อ	พยาน	ลงชื่อ	พยาน
()	()

เอกสารประกอบ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ใบคำร้องขอสำเนาประวัติการรักษา/ข้อมูลทางการแพทย์ | <input type="checkbox"/> 4. สำเนาทะเบียนบ้าน / สำเนาสูติบัตรผู้ป่วย |
| <input type="checkbox"/> 2. หนังสือยินยอมมอบอำนาจและยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา | <input type="checkbox"/> 5. สำเนาบัตรประชาชนผู้ขอ (ผู้รับมอบอำนาจ) |
| <input type="checkbox"/> 3. สำเนาบัตรประชาชนผู้ป่วย/สำเนาหนังสือเดินทาง (ผู้มอบอำนาจ) | <input type="checkbox"/> 6. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรส) |