



ศูนย์ศรีพัฒน์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Sriphat Medical Center
Faculty of Medicine Chiang Mai University

รหัสเอกสาร
FM- SMC-018-R-00
25/06/2563

หน่วยงาน: ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มช.
หมายเลขโทรศัพท์: 0-5393-6900-1

ชื่อเอกสาร : หนังสือยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา (กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้าอายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ

เลขที่บัตรประชาชน □ □□□□ □□□□□ □□ □ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

ถนน..... ตำบลอำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ

มีความสัมพันธ์เป็น.....

ของ.....อายุ..... ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

เลขที่บัตรประชาชน □ □□□□ □□□□□ □□ □ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

ถนน..... ตำบลอำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือซึ่งเป็นผู้ป่วย

ของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้เสียชีวิตลงแล้ว

ข้าพเจ้าในฐานะทายาทโดยธรรมของผู้เสียชีวิต ซึ่งเป็นผู้ป่วยของศูนย์ศรีพัฒน์ฯ ขอตกลงและยินยอมให้โรงพยาบาล/ แพทย์/ หรือบุคลากรทางการแพทย์ ที่ได้ทำการตรวจและรักษาผู้ป่วย เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย บาดเจ็บ ประวัติทางการแพทย์ การปรึกษาโรค ใบสั่งยาหรือการรักษา พร้อมสำเนาเอกสารประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยทั้งหมด

เพื่อเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ พิมพ์ลายนิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ/หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องของข้าพเจ้า และผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด อนึ่งเอกสารสำเนาแนบดังกล่าวนี้ให้ถือว่ามีผลบังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

ลงชื่อ ผู้ขอประวัติการรักษา

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ใบคำร้องขอสำเนาประวัติการรักษา/ข้อมูลทางการแพทย์ | <input type="checkbox"/> 5. เอกสารแสดงความสัมพันธ์ (ทายาทสายตรงเท่านั้น)* |
| <input type="checkbox"/> 2. หนังสือยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา | <input type="radio"/> 5.1 สำเนาทะเบียนบ้านบุตร ผู้ยื่นคำขอ (กรณีบิดา/มารดา เสียชีวิต) |
| <input type="checkbox"/> 3. สำเนาบัตรประชาชนผู้ขอ | <input type="radio"/> 5.2 สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรส เสียชีวิต) |
| <input type="checkbox"/> 4. สำเนาใบมรณบัตรของผู้ป่วย | |