

หนังสือมอบฉันทะ ให้ขอประวัติเพื่อเปิดเผยประวัติการรักษา

เขียนที่ โรงพยาบาลทีอาร์พีเอช

61/39 ถ.โคกขัณฑ์ ต.ทับเที่ยง อ.เมือง จ.ตรัง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....(ผู้ป่วย) อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

ตกลงยินยอมมอบฉันทะ ให้.....(ผู้ขอประวัติแทน)

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

เป็นผู้ขอประวัติการรักษาแทนข้าพเจ้าฯ เพื่อใช้.....

ในการดำเนินการดังกล่าว ข้าพเจ้าฯ มีเจตนาและยินยอมให้คณะแพทย์ และโรงพยาบาลทีอาร์พีเอช เปิดเผยประวัติ
เพื่อประโยชน์ในการดังกล่าวการกระทำใดๆ ของผู้รับมอบฉันทะ หากเกิดความเสียหายต่อข้าพเจ้าฯ เกี่ยวกับประวัติการรักษาที่ได้ขอไปนั้น ให้มีผล
ผูกพันผู้มอบฉันทะ และข้าพเจ้าฯ จะไม่เรียกร้องทั้งทางแพ่งและอาญา เอกกับคณะแพทย์และโรงพยาบาลได้ จึงลงลายมือชื่อ
ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานลงชื่อ.....ผู้ป่วย
ผู้มอบฉันทะ
()ลงชื่อ.....ผู้รับมอบฉันทะ
()ลงชื่อ.....พยาน
()ลงชื่อ.....พยาน
()

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....

ตำแหน่ง.....

- หมายเหตุ**
-
- 1) แนบสำเนาบัตรประชาชนผู้มอบฉันทะ และผู้รับมอบฉันทะ พร้อมลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง
-
- 2) กรณีผู้ป่วยเป็นเด็ก (อายุ 0-18 ปี) ให้เป็นบิดาหรือมารดาเป็นผู้มอบอำนาจ
-
- 3) การเปิดเผยความลับผู้ป่วยให้ผู้อื่นเสียหาย มีความผิดตามกฎหมายอาญา