

**แบบขอข้อมูลประวัติผู้ป่วย****ส่วนที่ ๑**

เขียนที่ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

100 ม.10 ต.พลวง

อ.เขาคิชฌกูฏ จ.จันทบุรี

เรื่อง ขอสำเนาประวัติผู้ป่วย

เรียน .....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....อาชีพ.....

หมายเลขบัตรประจำตัว..... อยู่บ้านเลขที่.....

มีความประสงค์จะขอให้โรงพยาบาล/.....เปิดเผยประวัติผู้ป่วยราย.....

ซึ่งเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า.....โดยมีวัตถุประสงค์.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอถ่ายสำเนาเอกสารดังกล่าวไปด้วย โดยยอมชำระค่าธรรมเนียมตามระเบียบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

**ส่วนที่ ๒**

เรียน .....

ได้ตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอแล้ว เห็นว่า ถูกต้องตามกฎหมายแล้ว

จึงเห็นควรอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลประวัติผู้ป่วย จำนวน .....หน้า พร้อมทั้งอนุญาตให้ถ่ายสำเนา

เอกสารดังกล่าว จำนวน ..... ชุด ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ .....

(.....)

อนุญาตตามเสนอ

**ส่วนที่ ๓**

ข้าพเจ้าได้รับเอกสาร จำนวน .....แผ่น/หน้า แล้ว ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....) และยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) ข้าพเจ้าจะใช้ข้อมูลประวัติผู้ป่วยดังกล่าวตามวัตถุประสงค์ที่แจ้งไว้ในคำขอ เท่านั้น

(๒) ข้าพเจ้าจะไม่นำประวัติผู้ป่วยนี้ไปเผยแพร่ จำหน่าย จ่าย แจก ทำสำเนา หรือกระทำด้วยประการใดๆ ในลักษณะเช่นว่านั้น

(๓) ข้าพเจ้าจะไม่นำข้อมูลประวัติผู้ป่วยนี้ไปใช้ในทางที่อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูลนี้ หรือ โรงพยาบาล ...../..... หากมีความเสียหายเกิดขึ้น ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ .....ผู้รับข้อมูล  
(.....)  
...../...../.....

ลงชื่อ .....พยาน  
(.....)  
...../...../.....

ลงชื่อ .....พยาน  
(.....)  
...../...../.....

\*หมายเหตุ

ผู้ขอรับทราบเงื่อนไขการรับข้อมูลประวัติผู้ป่วยแล้วไม่ประสงค์/ไม่ยินยอมลงลายมือชื่อ

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่/พยาน