

หนังสือขอเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาล

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ตามที่นาย/นาง/นางสาว.....เลขที่บัตรประชาชน.....  
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ด้วยโรค.....  
มีความประสงค์ขอ.....เพื่อนำไป.....

โดยมอบหมายให้ นาย/นาง/นางสาว.....เลขที่บัตรประชาชน.....  
เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วย บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
เป็นผู้มาติดต่อขอข้อมูลในครั้งนี้โดยไม่ถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยยินยอมให้โรงพยาบาล แพทย์เจ้าหน้าที่ซึ่ง  
ปฏิบัติในระหว่างทำการตรวจรักษา ทั้งในอดีตและปัจจุบัน รายละเอียดการตรวจสุขภาพผลตรวจวินิจฉัยโรค  
เปิดเผยประวัติการรักษาหากเกิดความเสียหายใดๆ ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม ข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิ์ในการว่ากล่าว  
ฟ้องร้องหรือเรียกค่าเสียหายใดๆ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ลงชื่อ..... ผู้ป่วย/ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน  
(.....)

หมายเหตุ

1. ถ้าผู้ยินยอมเขียนหนังสือไม่ได้ให้พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐานในช่องลงชื่อ
2. บุคคลที่สามารถให้ความยินยอมให้เปิดเผยประวัติบันทึกของโรงพยาบาลหรือข้อมูลอื่น ดังนี้
  - 2.1 บิดาหรือมารดา
  - 2.2 คู่สมรส(แนบทะเบียนสมรส)
  - 2.3 บุตรชอบด้วยกฎหมายหรือบุตรบุญธรรม
  - 2.4 พี่น้องรวมบิดามารดา  
(แนบหลักฐานสำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการและสำเนาทะเบียนบ้าน)