



ใบคำร้องขอสรุปประวัติการรักษาทางทันตกรรม โรงพยาบาลทันตกรรม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- (1) เรียน ☐ รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลทันตกรรม ☐ ผู้จัดการคลินิกบริการทันตกรรมนอกเวลาราชการ

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)ที่อยู่ (หรือสถานที่ที่ติดต่อ
ได้สะดวก) เลขที่หมู่ที่ ซอย..... ถนน ตำบล
อำเภอจังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทร.....
โดยเป็นของผู้ป่วย มีความประสงค์ขอให้โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์
ออกประวัติการรักษาพยาบาลของ (นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ.)
เลขที่ผู้ป่วย (HN)ในการรักษางาน.....
กับ ทพ. / ทพญ.....เพื่อนำไปใช้ประกอบการ

- ☐ รักษาต่อ
☐ ประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาล/ประกัน
☐ ประกอบคดี
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำร้อง (ผู้ป่วย/ญาติ)
(.....)

- (2) เรียน (ทันตแพทย์ผู้รักษา/อาจารย์นิเทศก์งาน/อาจารย์หัวหน้าสาขา)

เพื่อโปรดพิจารณาสรุปประวัติการรักษาของผู้ป่วย

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่เวชระเบียน
(.....)

- (3) เรียน ☐ รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลทันตกรรม
☐ ผู้จัดการคลินิกบริการทันตกรรมนอกเวลาราชการ
ได้สรุปประวัติการรักษาผู้ป่วย ดังที่แนบมาด้วยแล้ว

- (4) อนุญาตตามคำขอของผู้ป่วย
(ลงชื่อ)
(.....)
ตำแหน่ง

(ลงชื่อ).....
(.....)

ทันตแพทย์ผู้รักษา/อาจารย์นิเทศก์งาน/อาจารย์หัวหน้าสาขา

- (5) สำหรับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ได้รับสรุปประวัติการรักษาทันตกรรมแล้ว

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำร้อง (ผู้ป่วย/ญาติ)

หนังสือมอบอำนาจขอสรุปประวัติการรักษาทันตกรรม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์โทร.

ขอมอบอำนาจให้ (นาย / นาง / นางสาว)

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์โทร. เป็นผู้มีอำนาจดำเนินการแทนข้าพเจ้า

ในการขอรับประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า

การดำเนินการใดที่ (นาย / นาง / นางสาว) ผู้รับมอบอำนาจ

ได้ดำเนินการตามหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้แล้ว ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ โดยถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ดำเนินการด้วยตัวเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ) ผู้มอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน

(ลงชื่อ) พยาน

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นใดที่มีรูปถ่ายส่วนราชการออกให้ของผู้ยื่นคำร้อง และของผู้มอบอำนาจ (กรณีรับมอบอำนาจ) พร้อมใบคำร้อง