

ใบคำร้องขอสรุปประวัติการรักษาทันตกรรม

โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(1) เรียน รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลทันตกรรม ผู้จัดการคลินิกบริการทันตกรรมนอกเวลาราชการ

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)ที่อยู่ (หรือสถานที่ที่ติดต่อได้
สะดวก) เลขที่ หมู่ที่ ซอย..... ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....
โดยเป็นของผู้ป่วย มีความประสงค์ขอให้โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์
ออกประวัติการรักษาพยาบาลของ (นาย/นาง/นางสาว/ต.ช./ต.ญ.)
เลขที่ผู้ป่วย (HN) ในการรักษา งาน 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..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/
แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์
..... โทร.

ขอมอบอำนาจให้ (นาย / นาง / นางสาว)

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/
แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์
..... โทร.

เป็นผู้มีอำนาจดำเนินการแทนข้าพเจ้า ในการขอรับประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า

การดำเนินการใดที่ (นาย / นาง / นางสาว)

ผู้รับมอบอำนาจ ได้ดำเนินการตามหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้แล้ว ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ โดยถือเสมือนว่าข้าพเจ้า เป็นผู้ดำเนินการด้วยตัวเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ) ผู้มอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน

(ลงชื่อ) พยาน

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรอื่นใดที่มีรูปถ่ายส่วนราชการออกให้
ของผู้ยื่นคำร้อง และของผู้มอบอำนาจ (กรณีรับมอบอำนาจ) พร้อมใบคำร้อง