



โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
Naresuan University Hospital

แบบขอรับบริการข้อมูลตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....เป็น (.....) ผู้ป่วย (.....) ญาติผู้ป่วย เกี่ยวข้องเป็น
(.....) เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ตัวแทนประกันบริษัท

ด้วยสิทธิรักษา (.....) บัตรทอง (.....) เบิกจ่ายตรง (.....) ประกันสังคม (.....) ชำระเงิน (.....) อื่นๆ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับบริการข่าวสาร เรื่อง (.....) ประวัติการรักษา (.....) ใบเคลมประกันชีวิต (.....) ใบรับรองแพทย์ย้อนหลัง (.....) อื่นๆ โปรดระบุ.....

เพื่อใช้ในการ (.....) รักษาต่อ (.....) เบิกประกันบริษัท/หน่วย/งาน.....

(.....) ทำประกันชีวิต บริษัท/หน่วย/งาน..... (.....) อื่นๆระบุ.....

ของผู้ป่วย ชื่อ.....ได้เข้าทำการรักษาพยาบาลเมื่อวันที่.....ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น.....

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารสิทธิการขอรับบริการข้อมูลข่าวสาร ดังนี้

(.....) บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนา (.....) สำเนาทะเบียนบ้าน (.....) ใบมอบฉันทะจากผู้ป่วย ตามแบบ วบ .4 (กรณีผู้ป่วยไม่ได้เป็นผู้ขอ)

(.....) อื่นๆ ระบุ.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอ

(.....)

ได้แจ้งให้ผู้ขอรับทราบและเข้าใจแล้ว หากผู้ขอไม่เห็นด้วยกับคำสั่งนี้
ผู้ขอมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูล
ข่าวสาร สำนักนายกรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล กทม 10300
ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบคำสั่ง

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่เวชระเบียน

ผู้รับเรื่อง

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอ/ผู้รับทราบ

() ควรอนุญาตให้ข้อมูลข่าวสารที่ขอ

() ไม่ควรอนุญาตเนื่องจาก

() เป็นข้อมูลที่ไม่ต้องเปิดเผยตามมาตรา 14

ความเห็น.....

() ไม่อาจดำเนินการได้เนื่องจาก.....

() ค่าขอไม่ชัดเจน () ขอบ่อยครั้ง

() ขอจำนวนมากเกินไป

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์เจ้าของไข้

(.....) อนุมัติ (.....) ไม่อนุมัติ เพราะ.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....

ผู้อนุมัติ

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงรสสุคนธ์ คชรัตน์

รองคณบดีฝ่ายการแพทย์ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์