



## หนังสือแสดงความยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา โรงพยาบาลบางพลี

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

ขอยินยอมให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางพลีที่เกี่ยวข้องในการเปิดเผยประวัติการรักษา สามารถเปิดเผยประวัติการรักษาทั้งหมดของข้าพเจ้าได้ ให้แก่.....อายุ.....ปี เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น.....หากการเปิดเผยประวัติการรักษาของข้าพเจ้าได้รับความเสียหายโดยข้าพเจ้า ทายาทโดยชอบธรรม หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องหรือฟ้องร้องดำเนินคดีในทางแพ่งและทางอาญาหรือทางใดทางหนึ่งกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางพลีที่เกี่ยวข้องในการเปิดเผยประวัติการรักษา แต่หากโรงพยาบาลบางพลีได้รับความเสียหายอันเกิดจากการเปิดเผยประวัติในครั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางโรงพยาบาลบางพลี เรียกร้องหรือฟ้องร้องในทางแพ่งหรืออาญาได้

เพื่อเป็นหลักฐานจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ .....

(.....)

เจ้าของประวัติ/ ผู้ให้ความยินยอมในฐานะผู้ปกครอง

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้กระทำการแทน

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)