

เรื่อง : แนวทางการป้องกันการเผยแพร่ข้อมูลผู้ป่วย

แบบฟอร์มขออนุญาตถ่ายภาพผู้ป่วย

โรงพยาบาลสตึก กม.10
33/37 หมู่ 1 ตำบลพยุหะทวง
อำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตถ่ายภาพผู้ป่วย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสตึก กม.10

ข้าพเจ้า นาย / นาง / น.ส.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล / แขวง.....
อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชน / บัตรข้าราชการ เลขที่.....วันออกบัตร.....
วันหมดอายุ.....ขออนุญาตถ่ายภาพผู้ป่วยเพื่อ (จุดประสงค์)

1.....

2. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะ.....

ผู้ป่วยชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....เดือน HN.....
มารับการรักษาด้วยอาการ.....

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ.....(ผู้ขออนุญาต)
(.....)

(.....) อนุญาต (.....) ไม่อนุญาต
ลงชื่อ.....

(นายสุกิจ พิงเศศสุนทร)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพานทอง

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสตึก กม.10