

ใบคำร้องขอเอกสารทางการแพทย์

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง

ด้วยข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....นามสกุล.....
ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล / แขวง.....
อำเภอ/ เขต.....จังหวัด.....โทร.....
เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยชื่อ.....อายุ.....ปี

มีความประสงค์ขอเอกสารทางการแพทย์(ระบุ).....
โดยนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์
.....
.....

ผู้ยื่นคำร้อง.....
(.....)

ความเห็นแพทย์.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ผู้ยื่นคำร้องต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมแบบคำร้องนี้

