

หนังสือให้ความยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาล

ทำที่ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_

เรื่อง ขอให้ความยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาล

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง

ด้วยข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ เกี่ยวข้องในฐานะ  ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์

ตนเอง  ทายาท  ผู้มีส่วนได้เสีย ขอให้ความยินยอมต่อแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง ให้เปิดเผยข้อเท็จจริงทั้งหมดในประวัติการรักษา  
พยาบาลของ \_\_\_\_\_ ตามบัตรเลขที่ \_\_\_\_\_ โดยการขอให้ออก

ใบรับรองแพทย์ หรือ ผลการตรวจเลือดและฟิล์มเอกซเรย์ พร้อมผลการอ่าน หรือขอถ่ายสำเนาเอกสารประวัติการรักษาพยาบาล  
ทั้งหมดให้ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ได้ทราบรายละเอียดโดยไม่มีเงื่อนไขทั้งสิ้น เพื่อที่บริษัท ฯ จะได้นำ  
หลักฐานแพทย์ดังกล่าวไปประกอบการพิจารณาจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนได้อย่างถูกต้องและเป็นธรรมต่อไป

ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงได้ทำหนังสือแสดงความยินยอมฉบับนี้ให้แก่บริษัท ฯ ไว้เป็นสำคัญเพื่อยืนยันว่า ข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอม  
ด้วยความสมัครใจทุกประการ และขอมอบหมายให้ พนักงานบริษัท ฯ เป็นผู้มาติดต่อขอประวัติการรักษาแทนข้าพเจ้าได้จนเสร็จการ  
อนึ่ง สำเนาภาพถ่ายหนังสือแสดงความยินยอมนี้ ให้ถือว่า มีผลบังคับได้และสมบูรณ์เช่นเดียวกับต้นฉบับด้วย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า  
จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ให้ความยินยอม

( \_\_\_\_\_ )

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ พยาน

( \_\_\_\_\_ )

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ พยาน

( \_\_\_\_\_ )