

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
Naresuan University Hospital

ใบมอบฉันทะ

เลขที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ซึ่งเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบฉันทะให้ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้ดำเนินการขอรับบริการข้อมูลข่าวสารแทนข้าพเจ้า เนื่องจากข้าพเจ้าไม่สามารถมารับข้อมูลเองได้

หากมีข้อผิดพลาดขึ้นเนื่องจากการกระทำครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องหรือฟ้องร้องดำเนินคดีใดๆกับเจ้าหน้าที่และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรแต่อย่างใด

เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้อธิบายขั้นตอนการขอรับบริการข้อมูลข่าวสารแล้ว และให้ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความเข้าใจดีแล้ว จึงลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบฉันทะ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)