



วบ3B เลขที่.....

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

Naresuan University Hospital

แบบขอรับบริการข้อมูลตาม พ.ร.บ ข้อมูลข่าวสารของราชการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ที่อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....เป็น () ผู้ป่วย () ญาติผู้ป่วย เกี่ยวข้องเป็น.....

() เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ตัวแทนบริษัท.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับบริการข่าวสารเรื่อง ประวัติความเจ็บป่วย เพื่อใช้ในการ.....

ของผู้ป่วย ชื่อ.....ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น.....

ทั้งนี้ได้แนบเอกสารสิทธิการขอรับบริการข้อมูลข่าวสารดังนี้

() บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนา () สำเนาทะเบียนบ้าน () ใบมอบฉันทะจากผู้ป่วย ตามแบบ วบ.4 (กรณีผู้ป่วยไม่ได้เป็นผู้ขอ)

() อื่นๆ ระบุ.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอ

(.....)

ได้แจ้งให้ผู้ขอรับทราบและเข้าใจแล้วว่า หากไม่เห็นด้วยกับคำสั่งนี้

ผู้ขอมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูล

ข่าวสารสำนักนายกรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล กทม 10300

ภายใน 15 วัน นับจากวันที่รับทราบคำสั่ง

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่เวชระเบียน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับทราบ

วันที่.....

() ครอบอนุญาตให้ข้อมูลข่าวสารตามที่ขอ

() ไม่ครอบอนุญาตเนื่องจาก

() เป็นข้อมูลที่ไม่ต้องเปิดเผยตามมาตรา 14

ความเห็น.....

() ไม่อาจดำเนินการได้เนื่องจาก.....

() คำขอไม่ชัดเจน () ขอบ่อยครั้ง

() ขอจำนวนมากเกินไป

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์เจ้าของไข้

() อนุมัติ () ไม่อนุมัติ ().....

ลงชื่อ.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรสสุคนธ์ คชรัตน์

รักษาการในตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายบริการทางการแพทย์ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์