

แบบคำขออนุญาตบัตรสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....

- เรื่อง ขอให้ออกบัตรสุขภาพ ขอให้ออกบัตรสุขภาพแทนอันเดิม
- เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ท่าน ออกบัตรสุขภาพ ซึ่งบรรจุข้อมูลประวัติการรักษาของข้าพเจ้า เพื่อข้าพเจ้าจะได้นำไปประกอบการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้าในสถานบริการอื่นๆ โดยข้าพเจ้าขอใช้สิทธิ์ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2550 คำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 9, และพ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 หมวดที่ 3 ข้อ 5 การจัดระบบรักษาความปลอดภัยให้แก่ระบบข้อมูลข่าวสารบุคคลตามความเหมาะสมเพื่อป้องกันมิให้มีการนำไปใช้โดยไม่เหมาะสม หรือเป็นผลร้ายต่อเจ้าของข้อมูล และข้อ 5.7 เป็นการให้ข้อมูล ซึ่งจำเป็นเพื่อการป้องกันหรือระงับอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพของบุคคล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

<p>1.ผู้ออกบัตรเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>1.1 ได้รับแบบคำขออนุญาตบัตรสุขภาพ เมื่อวันที่.....เดือน.....พศ.....</p> <p>1.2 เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพิจารณาอนุมัติ ลงชื่อ..... (.....)</p>	<p>2.คำสั่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ/ดำเนินการ</p> <p>..... (.....)</p>
<p>3.ผู้ออกบัตรดำเนินการ ออกบัตรให้แล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พศ.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p>	<p>สำหรับผู้นั้นคำขอ</p> <p>มารับบัตรแล้ว</p> <p>เมื่อวันที่.....เดือน.....พศ.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>ผู้รับบัตร</p>

แบบคำขอยกเลิกบัตรสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอให้ยกเลิกบัตรสุขภาพ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....

ตามที่ข้าพเจ้าได้ยื่นความจำนง ให้ท่าน ออกบัตรสุขภาพ ซึ่งบรรจุข้อมูลประวัติการรักษาของข้าพเจ้า เพื่อ
ข้าพเจ้าจะได้นำไปประกอบการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้าในสถานบริการอื่นๆ โดยข้าพเจ้าขอใช้สิทธิ์ตามกฎหมายนั้น
บัดนี้ข้าพเจ้า เห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องใช้บัตรดังกล่าว จึงขอยกเลิกบัตรสุขภาพ

เลขที่.....PID.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

<p>1.ผู้ออกบัตรเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล / ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>1.1 ได้รับแบบคำขอยกเลิกบัตรสุขภาพ เมื่อวันที่.....เดือน.....พศ.....</p> <p>1.2 เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพิจารณาอนุมัติ ลงชื่อ..... (.....)</p>	<p>2.คำสั่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ <input type="checkbox"/> อนุมัติ/ดำเนินการ</p> <p>..... (.....)</p>
<p>3.ผู้ยกเลิกบัตรดำเนินการ ยกเลิกบัตรให้แล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พศ.....</p> <p>..... ลงชื่อ..... (.....)</p>	<p>สำหรับผู้ยื่นคำขอ รับทราบ บัตรสุขภาพถูกยกเลิกแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พศ.....</p> <p>..... ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>ผู้รับบัตร</p>