

# หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... อายุ.....ปี  
เลขประจำตัวประชาชน..... ซึ่งเป็น ผู้ป่วย บิดา มารดา บุตร คู่สมรส  
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่oได้.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี  
เลขประจำตัวประชาชน.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่oได้.....

เป็นผู้มีอำนาจดำเนินการขอประวัติการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วยชื่อ.....  
เลขบัตร รพ.ม.อ. ....เพื่อรักษาต่อ ณ โรงพยาบาล/คลินิก .....

ซึ่งข้าพเจ้ายินยอมให้โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เปิดเผยประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล และขอ  
รับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง  
ทุกประการ

เพื่อเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ ได้ลงลายมือชื่อ/พิมพ์ลาย  
นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

## เอกสารที่ต้องแสดงต่อเจ้าหน้าที่

- สำเนาบัตรประชาชนผู้ป่วย หรือ สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
  - กรณีญาติสายตรงเป็น ผู้มอบอำนาจแทนตัวผู้ป่วย :-
    - สำเนาบัตรประชาชนของญาติสายตรง 1 ฉบับ
    - สำเนาหลักฐานที่เชื่อได้ว่าเป็นญาติสายตรง 1 ฉบับ
  - สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ 1 ฉบับ
- } พร้อมลงชื่อรับรองสำเนา