



ฝ่ายทุนการศึกษาและบริการนิสิต สำนักบริหารกิจการนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Department of Scholarships & Students Service, Office of the Student Affairs, Chulalongkorn University

แบบคำขอเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

ACCIDENTAL COMPENSATION CLAIM FORM

ข้อมูลส่วนตัว และสถานที่ติดต่อที่สะดวก Personal & contact information

ชื่อและนามสกุล (Name-Surname) นิสิต2 คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ รหัสนิสิต(Student ID) 8000002502

คณะ (Faculty) / FACULTY OF ARCHITECTURE

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ (Telephone No.) 0955570646 E-mail admin@admin.com

ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ และการรักษาพยาบาล Accident & treatment details

การเกิดอุบัติเหตุ (Description of accident) ล้ม

อาการบาดเจ็บ (Description of injury) ข้อเท้าพลิก

วันเกิดอุบัติเหตุ (Date of accident) 10/09/2024

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ (Place of accident) คณะวิทยาศาสตร์

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการศึกษา (Place of treatment) โรงพยาบาลจุฬา

ประเภทสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา (Type of hospital) โรงพยาบาลรัฐ

ค่ารักษาพยาบาลรวมสุทธิ (Medical fee total amount)

ตัวเลข (in number) 245.23 บาท

ตัวอักษร (in letter) สองร้อยสี่สิบห้าบาทยี่สิบสามสตางค์

โปรดลงนามที่นี่ Please sign here

(นิสิต2 คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์)

วันที่ Date / /

จงดเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้

- ☐ ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง (Medical certificate)
- ☐ ใบเสร็จฉบับจริง (Receipt)
- ☐ สำเนาบัญชีธนาคาร (Bank account copy)