



ฝ่ายทุนการศึกษาและบริการนิสิต สำนักบริหารกิจการนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

แบบคำขอเรียกชดเชยค่าสินไหมทดแทนอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

ACCIDENTAL COMPENSATION CLAIM FORM

ข้อมูลส่วนตัว และสถานที่ติดต่อที่สะดวก Personal & Contact Information

ชื่อและนามสกุล (Name-Surname) เดชฤทธิ์ อารยะกิตติพงศ์

รหัสนิสิต(Student ID) 6434455723

คณะ (Faculty) สำนักวิทยทรัพยากรการเกษตร

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ (Telephone No.) 0955570646

E-mail 6434455723@student.chula.ac.th.dsgsr

ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ และการรักษาพยาบาล Accident & Treatment(s) Details

การเกิดอุบัติเหตุ (Description of Accident) โดนรถสิบล้อทับขาข้างขวาเจ็บมากๆทำไม่ได้เลย

อาการบาดเจ็บ (Description of Injury) เจ็บมากเจ็บขี้นหายใจเหนื่อยสั่นรกล้อฟ้อตาย

วันเกิดอุบัติเหตุ (Date of Accident) 2024-08-20

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ (Place of Accident) รถไฟฟ้าเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา สาย 1

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการศึกษา (Place of Treatment) โรงพยาบาลนมะรักษ์ เฉพาะทางศัลยศาสตร์มะเร็ง ขนาดเล็ก

ประเภทสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา (Type of Hospital) โรงพยาบาลเอกชน

เลขบัญชีธนาคารนิสิต (Bank account Number) 101-3-24537-1

ค่ารักษาพยาบาลรวมสุทธิ (Medical fee total amount)

ตัวเลข (in number) 9013231 บาท

ตัวอักษร (in letter) ยี่สิบบาท

โปรดลงนามที่นี่ Please sign here

.....

()

วันที่ Date / /