



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) รหัสนิสิต(Student ID)

คณะ (Faculty)

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ (Telephone No.) E-mail

ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ และการรักษาพยาบาล Accident & Treatment(s) Details

การเกิดอุบัติเหตุ (Description of Accident)

อาการบาดเจ็บ (Description of Injury)

วันเกิดอุบัติเหตุ (Date of Accident)

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ (Place of Accident)

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการศึกษา (Place of Treatment)

ประเภทสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา (Type of Hospital)

ค่ารักษาพยาบาลรวมสุทธิ (Medical fee total amount)

ตัวเลข (in number)

ตัวอักษร (in letter)

โปรดลงนามที่นี่ Please sign here

.....

(.....)

วันที่ Date / /

จงเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้

- ☐ ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง (Medical Certificate)
- ☐ ใบเสร็จฉบับจริง (Receipt)
- ☐ สำเนาบัญชีธนาคาร (Bank Account Copy)