



ฝ่ายทุนการศึกษาและบริการนิสิต สำนักบริหารกิจการนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Division of Scholarships & Students Services, Office of Student Affairs, Chulalongkorn University

แบบคำขอเรียกชดเชยค่าสินไหมทดแทนอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

ACCIDENTAL COMPENSATION CLAIM FORM

--	--	--	--	--

เลขที่

ข้อมูลส่วนตัว และการติดต่อ Personal & Contact Information

ชื่อ และนามสกุล เลขประจำตัวนิสิต

Name & Surname

Student ID

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

นิสิตระดับ () ปริญญาตรี () บัณฑิตศึกษา คณะ ชั้นปี

The Student of Undergraduate Graduate In Faculty/College of

Level

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้(Telephone No.) E-mail.....

ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ และการรักษาพยาบาล Accident & Treatment(s) Details

เหตุการณ์ขณะเกิดอุบัติเหตุ (Cause of Accident)

.....

.....

วันที่เกิดอุบัติเหตุ (Date of Accident) เวลาที่เกิดอุบัติเหตุ (Date of Accident)

อาการบาดเจ็บ (Description of Injury)

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ () ภายในมหาวิทยาลัย ระบุคณะ / อาคาร / สถานที่

(Place of accident)

in the University

please specify faculty, building, place of accident

() ภายนอกมหาวิทยาลัย ระบุสถานที่

outside the University

please specify place of accident

สถานพยาบาลที่เข้ารับรักษา (Place of Treatment(s))

ประเภทสถานพยาบาล (Type of Hospital)

1..... () โรงพยาบาลรัฐบาล () โรงพยาบาลเอกชน () คลินิก

Public Hospital

Private Hospital

Clinic

2..... () โรงพยาบาลรัฐบาล () โรงพยาบาลเอกชน () คลินิก

Public Hospital

Private Hospital

Clinic

ค่ารักษาพยาบาลรวมสุทธิ Net of Medical fee total amount

เอกสารประกอบการพิจารณา Documents Required

จำนวน (ฉบับ) Amount(Issue(s))

1. ใบรับรองแพทย์ (Medical certificate)

.....

2. ใบเสร็จรับเงิน (Receipt)

.....

3. รายการยา / รายละเอียดค่ารักษาพยาบาล (List of medicines / Medical expenses details)

.....

4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารแบบออมทรัพย์ของนิสิต (Your COPY of BANK account passbook)

ลงนาม Signature.....

วันที่ Date/...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

☐ ขอเอกสารคืนทั้งหมด

☐ อุบัติเหตุจากการเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัย

☐ อื่นๆ

.....