

บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สาขาจันทบุรี
เลขที่ 55 ม.1 ถ.ริมน้ำ ต.จันทนิมิต อ.เมือง จ.จันทบุรี 22000

นส.ที่ 03/18 10/2565

สำนักงานสินไหมจันทบุรี

วันที่ 18 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

เรื่อง ขอรทาบประวัติการรักษา

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล / แพทย์ผู้ให้การรักษา
สิ่งที่แนบมาด้วย สำเนาหนังสือใบยินยอมเปิดเผยประวัติ
แนบค่าธรรมเนียม จำนวน 300.-บาท

เนื่องจาก นางมาลี ศิริเวช อายุ 49 ปี
ได้ทำประกันชีวิตไว้กับบริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด และต่อมาได้เข้ารับการรักษาทัวที่สถานพยาบาลแห่งนี้ ซึ่ง -
บริษัทฯต้องพิจารณาจ่ายเงินสินไหมทดแทนให้แก่ผู้เอาประกัน เพื่อให้การพิจารณาจ่ายเงินสินไหมทดแทนให้แก่
ผู้เอาประกันเป็นไปอย่างถูกต้องและเป็นธรรม บริษัทฯ จึงใคร่ขอความกรุณาถ่ายสำเนาประวัติการรักษา OPD
CARD และ CHART ทั้งหมด เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาจ่ายเงินสินไหมให้แก่ผู้เอาประกันต่อไป
บริษัท ฯ หวังเป็นอย่างยิ่งในความกรุณา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด



(นายอานันท์ อินทรักษ์)

เจ้าหน้าที่สินไหม

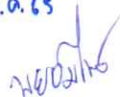
สำนักงานสินไหมจันทบุรี

โทรฯ 039-301324 , 0818648424

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อไปดำเนินการ
☒ เห็นความชอบ OPD + กงวิธ ๐๐๖๐๖๖
☐ อื่นๆ


19 ต.ค. 65



(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ
20 ต.ค. 2565



บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
123 ถนนรัชดาภิเษก เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400
โทร. 0 2247 0247 โทรสาร 0 2246 9946
www.thaillife.com ทะเบียนเลขที่ 0107555000104

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยประวัติการตรวจรักษา และมอบอำนาจ

ทำที่ มท. ๔๑.

วันที่ 18 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า

นางสาว นริส

ชื่อ - นามสกุล เดิม.....) อายุ ๔๔ ปี ☒ บัตรประจำตัวประชาชน ☐ บัตรข้าราชการ
☐ อื่นๆ..... เลขที่ ๙๒๕๐๐๐๑๐๕๕๕๕ อยู่บ้านเลขที่ ๒๓๙ หมู่ที่ ๙
ตำบล / แขวง สีลม อำเภอ / เขต อรัญญิก จังหวัด สุราษฎร์ธานี ในฐานะ

- ☒ ผู้ขอเอาประกันชีวิต หรือ ผู้เอาประกันชีวิต
- ☐ ผู้ใช้อำนาจปกครอง ของผู้ขอเอาประกันชีวิต หรือ ผู้เอาประกันชีวิต
(กรณีผู้ขอเอาประกันชีวิต หรือ ผู้เอาประกันชีวิตเป็นผู้เยาว์)
- ☐ ผู้รับประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัย
- ☐ ผู้ใช้อำนาจปกครอง ของผู้รับประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัย
(กรณีผู้รับประกันภัยเป็นผู้เยาว์)
- ☐ ทายาทตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย

ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษา หรือโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลใดๆ ที่เคยทำการตรวจสุขภาพ หรือตรวจรักษาสุขภาพของข้าพเจ้า หรือของ.....เปิดเผยประวัติการรักษา และรายละเอียด การวินิจฉัยโรคต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ และมอบอำนาจให้ บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) หรือผู้ทำการแทนของบริษัท สำนักงานตั้งอยู่ เลขที่ 123 ถนนรัชดาภิเษก แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร เป็นผู้รับมอบอำนาจตามกฎหมายของข้าพเจ้า ในการขอรับประวัติการรักษาดังกล่าวข้างต้นจากแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษา หรือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวัตถุประสงค์ในการพิจารณารับประกันหรือดำเนินการใดๆ ภายใต้เงื่อนไขกรมธรรม์

ข้าพเจ้ายินยอมให้ใช้สำเนาหนังสือนี้ที่ บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ได้ลงนามรับรองสำเนาแล้วแทนต้นฉบับได้ การกระทำใดๆ ที่ได้มอบอำนาจให้กระทำได้ไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือฉบับนี้ให้มีผลผูกพันข้าพเจ้า และให้ถือเสมือนหนึ่งว่าข้าพเจ้าได้กระทำการด้วยตนเองทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อ หรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่างๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

ลงชื่อ นางสาว นริส ผู้ยินยอม / ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ นายแพทย์ อภิรักษ์ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ใช้อำนาจปกครอง
(.....)

ลงชื่อ นาย อรรถสิทธิ์ อภิรักษ์ พยาน
(.....)

ท่านสามารถศึกษารายละเอียดนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท และสิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ได้ที่เว็บไซต์ (<https://www.thaillife.com/PrivacyPolicy>) หรือสามารถสแกนคิวอาร์โค้ดที่ปรากฏ




บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 2510 00108 57 3
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง มาลี ศิริเวช
 Name Mrs. Malee
 Last name SiHwet

เกิดวันที่ 18 ส.ค. 2516
 Date of Birth 18 Aug. 1973

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 239 หมู่ที่ 3 ต.เมืองใหม่ อ.อรัญประเทศ
 จ.สระแก้ว
 28 ส.ค. 2556
 วันออกบัตร
 28 Aug. 2015
 Date of Issue


 27 ส.ค. 2567
 วันบัตรหมดอายุ
 17 Aug. 2024
 Date of Expiry

2795-02-08281117



ผิดนางถูกพ่อ
 นาง มาลี อรัญ

BORA-16-04



THAILAND
 THAILAND
 THAILAND

110-0919766-72



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 8411 00150 04 5
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย อาณัติ อินทรักษ์

Name Mr. Arnut

Last name Intarak

เกิดวันที่ 8 ต.ค. 2513

Date of Birth 8 Oct. 1970



ที่อยู่ 42/98 หมู่ที่ 7 ต.เกาะขวาง

อ.เมืองจันทบุรี จ.จันทบุรี

12 ก.ค. 2561

วันออกบัตร

12 July 2018

Date of Issue

รองผู้ว่าราชการจังหวัด

(ลาทิศ ยืนยงโสภณ)

เจ้าพนักงานปกครอง

7 ต.ค. 2569

วันบัตรหมดอายุ

7 Oct. 2026

Date of Expiry



2201-03-07121108

สำเนาถูกต้อง

(นายอาณัติ อินทรักษ์)