

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

นส.ที่ 04/16 09/2565

สำนักงานสินไหมจันทบุรี

วันที่ 16 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565

เรื่อง ขอรบประวัติการรักษา

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล / แพทย์ผู้ให้การรักษา

สิ่งที่แนบมาด้วย สำเนาหนังสือใบยินยอมเปิดเผยประวัติ

แนบค่าธรรมเนียม จำนวน 300.-บาท

เนื่องจาก นางอัมพร เหลี่ยมจันทร์แสง อายุ 56 ปี
ได้ทำประกันชีวิตไว้กับบริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด และต่อมาได้เข้ารับการรักษาตัวที่สถานพยาบาลแห่งนี้ ซึ่ง -
บริษัทฯ ต้องพิจารณาจ่ายเงินสินไหมทดแทนให้แก่ผู้เอาประกัน เพื่อให้การพิจารณาจ่ายเงินสินไหมทดแทนให้แก่
ผู้เอาประกันเป็นไปอย่างถูกต้องและเป็นธรรม บริษัทฯ จึงใคร่ขอความกรุณาถ่ายสำเนาประวัติการรักษา OPD
CARD และ CHART ทั้งหมด เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาจ่ายเงินสินไหมให้แก่ผู้เอาประกันต่อไป
บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งในความกรุณา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อโปรดพิจารณา
☒ เห็นควรมอบ OPD + 15,000 บาท
☐ อื่นๆ

โทรฯ 039-301324 , 0818648424

บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด

(Signature)

(นายอาณัติ อินทรักษ์)

เจ้าหน้าที่สินไหม

สำนักงานสินไหมจันทบุรี

140/01
พอ
ควง

(Signature)
๔๓.๑.๖๕
๖๖๐๖๖

(นายราเชษฎ์ เจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

06 ต.ค. 2565



ไทย
ประกัน
ชีวิต

บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
123 ถนนรัชดาภิเษก เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400
โทร. 0 2247 0247 โทรสาร 0 2246 9966
www.thaillife.com ทะเบียนเลขที่ 0107555000101

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยประวัติการตรวจรักษา และมอบอำนาจ

ทำที่ วันที่ ๗๐ / ๙ / ๖๕

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า ทำโดย ๗๐ / ๙ / ๖๕

(ชื่อ - นามสกุล เดิม) อายุ ๕๖ ปี ☒ บัตรประจำตัวประชาชน
☐ อื่นๆ เลขที่ ๕๔๕๙๗๐๐๐๖๘๕๕๓ อยู่บ้านเลขที่ ๗๘ หมู่ที่ ๑
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด ในฐานะ

- ☒ ผู้ขอเอาประกันภัย หรือ ผู้เอาประกันภัย
☐ ผู้ใช้อำนาจปกครอง ของผู้ขอเอาประกันภัย หรือ ผู้เอาประกันภัย (กรณีผู้ขอเอาประกันภัย หรือ ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์)
☐ ผู้รับประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัย
☐ ผู้ใช้อำนาจปกครอง ของผู้รับประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัย (กรณีผู้รับประกันภัยเป็นผู้เยาว์)
☐ ทายาทตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย

ข้าพเจ้า และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ยินยอมให้แพทย์ บริษัทประกันภัย สถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งมีข้อมูลสุขภาพ ความพิการ (รวมถึงประวัติการรักษา และรายละเอียดการวินิจฉัยโรคต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ) ของข้าพเจ้า และ/หรือของ ทำโดย ๗๐ / ๙ / ๖๕
ที่ผ่านมาหรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคต สามารถเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวให้แก่ บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ("บริษัท") หรือผู้แทนของบริษัท เพื่อ
การขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการพิจารณาจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์
ประกันภัย

ข้าพเจ้า และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ยินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ ความพิการ (รวมถึงประวัติการรักษา
และรายละเอียดการวินิจฉัยโรคต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ) ของข้าพเจ้า และ/หรือของ ทำโดย ๗๐ / ๙ / ๖๕
ต่อบริษัทประกันภัยอื่น บริษัทนายหน้าประกันภัยต่อ หน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย สถานพยาบาล แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตัวแทนประกัน
ชีวิต หรือนายหน้าประกันชีวิต เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือ การพิจารณาจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือการ
ดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย

ข้าพเจ้ายินยอมให้ใช้สำเนาหนังสือนี้ที่บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ได้ลงนามรับรองสำเนาแล้วแทนต้นฉบับได้ การกระทำใดๆ ที่ได้
มอบอำนาจให้กระทำได้ไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือฉบับนี้ให้มีผลผูกพันข้าพเจ้า และให้ถือเสมือนหนึ่งว่าข้าพเจ้าได้กระทำการด้วยตนเองทุกประการ
จึงได้ ลงลายมือชื่อ หรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่างๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่
บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

ลงชื่อ ผู้ยินยอม / ผู้มอบอำนาจ

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(.....)

ลงชื่อ ผู้ใช้อำนาจปกครอง

ลงชื่อ พยาน

(.....)

(.....)

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



ท.ร. 4 ตอน 1

คำร้องที่ 2909/2560



มรณบัตร

สำนักทะเบียน อำเภออรัญประเทศ

เลขที่ 02-27064074



๑. ตาย	๑.๑. ชื่อตัว - ชื่อสกุล น.ส. อัมพร หุติยจันทร์แสง	๑.๒. เลขประจำตัวประชาชน 5-2597-00016-85-3	๑.๓. เพศ หญิง	๑.๔. อายุ 51 ปี
	๑.๕. สัญชาติ ไทย	๑.๖. อาชีพ รับจ้าง	๑.๗. สถานภาพการสมรส โสด	
	๑.๘. ที่อยู่ 78 หมู่ที่ 1 ต.บ้านด่าน อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว			
๒. รายการตาย	๒.๑. ตายเมื่อ 10 เมษายน 2560 เวลา 09:50 น.	๒.๒. ผู้รักษาการตาย ไม่มี		
	๒.๓. ทางสื่อรับรองการตาย ไม่มี เลขที่	๒.๔. สาเหตุการตาย ตีบแข็ง		
๓. สถานที่ตาย	๓.๑. ชื่อสถานที่ ที่อยู่บ้าน 78 หมู่ที่ 1 ต.บ้านด่าน อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว		๓.๒. ที่อยู่สถานที่ตายนาน ปี เดือน วัน	
๔. ารดาบิดาผู้ตาย	๔.๑. ชื่อตัว - ชื่อสกุล น้อม	๔.๒. เลขประจำตัวประชาชนมารดา		
	๔.๓. ชื่อตัว - ชื่อสกุล แฉก	๔.๔. เลขประจำตัวประชาชนบิดา		
๕. ผู้แจ้ง	๕.๑. ชื่อตัว 1 ชื่อสกุล นายชนวัน ศรีแก้ว	๕.๒. เลขประจำตัวประชาชน 1-2597-00149-77-0		๕.๔. ความเกี่ยวข้องกับ หลาน
	๕.๓. ที่อยู่ 105 หมู่ที่ 1 ต.บ้านด่าน อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว			
๖. ศพ	๖.๑. จัดการศพโดย เผ่า	๖.๒. สถานที่ วัดบ้านคูน ต.บ้านด่าน อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว		

๗. ใบรับแจ้งการตาย มี 74/2560	๘. วันที่รับแจ้งการตาย 24 เมษายน 2560
-------------------------------	---------------------------------------

ลงชื่อ / <u>ชนวัน ศรีแก้ว</u> (นายชนวัน ศรีแก้ว) ผู้แจ้งการตาย	ลงชื่อ <u>[Signature]</u> (น.ส.เดือนใจ จันทนา) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	ลงชื่อ <u>[Signature]</u> (น.ส.อรทัย หงส์สิงห์) นายทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย
--	---	--

การเปลี่ยนแปลงการจัดการศพ	ลงชื่อ นายทะเบียน
---------------------------	-------------------

ลงชื่อ <u>[Signature]</u> นายทะเบียน	ผู้รับแจ้งการเปลี่ยนแปลง
---	--------------------------

หักเพิ่มเติม ใบรับแจ้งการตายเลขที่ 74/2560 ผสมบ.ม.1 ต.บ้านด่าน อ.อรัญประเทศ จ. สระแก้ว

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 2706-003436-6 ลำดับที่ 1
 ชื่อ นางชุตติกาอุจน์ รังมาตร สัญชาติ ไทย เพศ หญิง
 เลขประจำตัวประชาชน 5-2597-00016-90-0 สถานภาพ เจ้าบ้าน เกิดเมื่อ 2514
 มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ น้อย สัญชาติ ไทย
 บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ แดก สัญชาติ เวียดนาม
 * มาจากฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร
 เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 20 พ.ย. 2541 (นางอรทัย อ่อนสองห้อง)
 .. ไปที่ นายทะเบียน

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 2706-003436-6 ลำดับที่ 2
 ชื่อ นายณรงค์ ศรีแก้ว สัญชาติ ไทย เพศ ชาย
 เลขประจำตัวประชาชน 1-2597-00149-77-0 สถานภาพ ผู้อาศัย เกิดเมื่อ 17 ส.ค. 2536
 มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ชุตติกาอุจน์ สัญชาติ ไทย
 บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ณรงค์ สัญชาติ ไทย
 * มาจากฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร
 เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 20 พ.ย. 2541 (นางอรทัย อ่อนสองห้อง)
 .. ไปที่ นายทะเบียน

X นางชุตติกาอุจน์ อังทอง


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 5 2597 00016 85 3

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. อัมพร เหลี่ยมจันทร์แสง
 Name Miss Oamphon
 Last name Liamchansaeng
 เกิดวันที่ - - 2509
 Date of Birth - - 1966

อายุ 78 หมู่ที่ 1 ต.บ้านด่าน อ.รัตนบุรี จ.สุรินทร์
 อายุ 78 หมู่ที่ 1 ต.บ้านด่าน อ.รัตนบุรี จ.สุรินทร์
 จ.สุรินทร์
 13 ม.ค. 2554 31 ธ.ค. 2560
 วันออกบัตร วันบัตรหมดอายุ
 13 Jan. 2011 31 Dec. 2017
 Date of Issue Date of Expiry

1704-01-01131343

x ของพี่ภาณุพันธ์ อัมพร
 1

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 5 2597 00016 90 0

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ชุตติกาญจน์ รังมาตร
Name Mrs. Chutikan
Last name Rangmat
เกิดวันที่ - - 2514
Date of Birth - - 1971
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 105 หมู่ที่ 1 ต.บ้านค่าน อ.อรัญประเทศ
จ.สระแก้ว
16 ก.พ. 2559
วันออกบัตร
16 Feb. 2016
Date of Issue

รูปถ่าย
31 ธ.ค. 2567
วันหมดอายุ
31 Dec. 2024
Date of Expiry

2708-02-02181021

นางชุตติกาญจน์ รังมาตร

ใบสำคัญการสมรส

แสดงว่า

นายพุม รังมาตร

กับ

นางสาวชุดิภาณจน์ เหลี่ยมจันทร์แสง

ได้จดทะเบียนสมรส

ณ สำนักทะเบียน อำเภอรัษฎาประเทศ

จังหวัด สระแก้ว

เลขทะเบียน ๑๘๑/๒๑๓๐๕

เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๒

นฤยดากร เกษมทรัพย์
ปลัดอำเภอ (เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการ) รับผิดชอบการแทน

นายทะเบียน

510411963

นางสาวชุดิภาณจน์ รังมาตร



เล่มที่ 73 ฉบับที่ 25/46

๖๖๖ ปี.๓

หนังสือสำคัญฉบับใหม่เพื่อแสดงว่า

น.ส.กิมเลียง เหลี่ยมจันทร์แสง

อยู่บ้านเลขที่ 105 ถนน, ตรอก หรือ ซอย - หมู่ที่ 1

ตำบล บ้านคาน อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัด สระแก้ว

บิดาชื่อ นายแกล มารดาชื่อ นางนอม

ได้รับอนุญาตให้เปลี่ยนชื่อตัวเป็น “ สุทธิกาญจน์ ”

นายทะเบียนท้องถิ่นได้อนุญาตแล้ว จึงให้หนังสือสำคัญฉบับนี้เป็นหลักฐาน

ที่ว่าการ อำเภอ อรัญประเทศ
ให้ไว้ ณ วันที่ 17 มกราคม 2546

(นายสุทิน จันทร์พิชัย)
เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการพิเศษ
นายทะเบียนท้องถิ่น

ประทับตราประจำตำแหน่งเป็นสำคัญ

นางสุทธิกาญจน์ อังมตธ.

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
32 ก.ค. 2518
Date of Issue

รอยถ่ายบัตร
(ลายนิ้วมือ)
เจ้าหน้าที่ออกบัตร

7 ต.ค. 2569
วันบัตรหมดอายุ
7 Oct. 2028
Date of Expiry

2201-03-07121108



สำเนาถูกต้อง

(นายอาณัติ อินทรักษ์)