

มาธิปไตย 086 111 9193

บริษัทไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)  
123 ถนนรัชดาภิเษก เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400  
โทร.02 247 0247 โทรสาร 02 246 9892  
ทะเบียนเลขที่ 0107555000104

โรงพยาบาลรัฐประเทศ  
เลขรับที่ 4890  
วันที่ 13 ก.ย. 65  
เวลา 14.02 น.

วันที่ 6 กันยายน 2565

เรื่อง ขอประวัติการรักษาพยาบาล  
เรียน แพทย์ผู้อำนวยการ/แพทย์ผู้ตรวจ  
สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษา

ด้วย นายกฤษฎา โคพระ ได้แถลงรายละเอียดกับบริษัทฯ ในการขอทำประกันชีวิต  
ว่าเคยได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานี่นี้ และยินยอมให้ท่านเปิดเผยประวัติการรักษา ได้ตามหนังสือยินยอมที่แนบมานี้  
บริษัทฯ จึงใคร่ขอความร่วมมือมายังท่าน ได้โปรดให้สำเนารายละเอียดเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และผลการตรวจพิเศษอื่นๆ ของ  
สถานพยาบาล โดยบรรจุใส่ซองของสถานพยาบาล พร้อมปิดผนึกและประทับตราสถานพยาบาล บริษัทฯ ยินดีชำระค่าธรรมเนียมใน  
การขอประวัติ โดยตัวแทนของบริษัทฯ จะเป็นผู้ดำเนินการ  
ทั้งนี้ หากไม่ปรากฏว่าผู้ขอเอาประกันมีประวัติการรักษาในสถานพยาบาลแต่อย่างใด บริษัทฯ ใคร่ขอความกรุณาท่านหรือ  
เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กรอกแบบฟอร์มยืนยันไม่พบประวัติการรักษา พร้อมลงนามและประทับตราสถานพยาบาลตามรายละเอียดด้านล่าง  
ของหนังสือฉบับนี้

บริษัทฯ ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมืออันดียิ่งมา ณ โอกาสนี้

เจอน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

ขอแสดงความนับถือ

บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
- ☒ เพื่อโปรดพิจารณา
- ☒ เห็นความชอบ QPD + ม.วิน ๐๐๐/๐.๕๖๓
- ☐ อื่นๆ .....

13  
(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

นางสาวจุฑามาศ เครือศรีคำ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

ผู้จัดการอาวุโส ส่วนพิจารณารับประกันแบบตรวจสุขภาพ 4

13 ก.ย. 2565

น.ล.ร.๐.๕๖๓

\* 1 ม.ก.น.ท. น.ก.น.น.

แบบฟอร์มยืนยันไม่พบประวัติการรักษา

วันที่.....

ตามที่บริษัทฯ ได้ร้องขอประวัติการรักษาพยาบาลของ นายกฤษฎา โคพระ

ข้าพเจ้า.....ได้ตรวจสอบแล้ว ไม่พบประวัติการรักษาของบุคคลดังกล่าวแต่อย่างใด

ก.ไม่พบประวัติ ของนางริณรอง

(ตราประทับสถานพยาบาล)



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 พมท.ไทยประกันชีวิต

วันที่ 13 เดือน ก.พ. พ.ศ. 65

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นางกนกพร โดพระ

ชื่อ - นามสกุล เดิม..... อายุ 21 ปี ☒ บัตรประจำตัวประชาชน ☐ บัตรข้าราชการ  
☐ อื่นๆ..... เลขที่ 1279800131368 อยู่บ้านเลขที่ 18/1 หมู่ที่ -  
ตำบล / แขวง ฉะเชิงเทรา อำเภอ / เขต ฉะเชิงเทรา จังหวัด ฉะเชิงเทรา ในฐานะ

- ☒ ผู้ขอเอาประกันชีวิต หรือ ผู้เอาประกันชีวิต
- ☐ ผู้ใช้อำนาจปกครอง ของผู้ขอเอาประกันชีวิต หรือ ผู้เอาประกันชีวิต  
(กรณีผู้ขอเอาประกันชีวิต หรือ ผู้เอาประกันชีวิตเป็นผู้เยาว์)
- ☐ ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย
- ☐ ผู้ใช้อำนาจปกครอง ของผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย  
(กรณีผู้รับประโยชน์เป็นผู้เยาว์)
- ☐ 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 ที่ได้มอบอำนาจให้กระทำลงไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือฉบับนี้ให้มีผลผูกพันข้าพเจ้า และให้ถือเสมือนหนึ่งว่าข้าพเจ้าได้กระทำการด้วยตนเองทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อ หรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่างๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

ลงชื่อ กนกพร โดพระ.....ผู้ยินยอม / ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ เมณฐนาถ นงษ์มณ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ใช้อำนาจปกครอง  
(.....)

ลงชื่อ ธนจันท์ ทอดทิพย์.....พยาน  
(.....)

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



 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 3017 00328 50 8**

**ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง เบนญายา หงษ์บุญ**  
Name Mrs. Benyapa  
Last name Hongbun  
เกิดวันที่ 3 เม.ย. 2511  
Date of Birth 3 Apr. 1968  
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 28/1 หมู่ที่ 1 ต.บ้านดำน อ.อรัญประเทศ  
จ.สระแก้ว

7 เม.ย. 2559 7 เม.ย. 2568  
วันออกบัตร วันบัตรหมดอายุ  
7 Apr. 2016 2 Apr. 2025  
Date of Issue Date of Expiry

รอสถาพร (ลูกครึ่ง มุสลิม-ไทย)  
เจ้าพนักงานออกบัตร

 2706-04-04071422

เบนญายา หงษ์บุญ



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน 1 2798 00131 36 8  
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย กฤษฎา โคพระ

Name Mr. Kitsada

Last name Khophra

เกิดวันที่ 29 มี.ค. 2544

Date of Birth 29 Mar. 2001

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 18/1 ถ.สันติภาพ ต.อรัญประเทศ

อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว

28 เม.ย. 2560

วันออกบัตร

28 Apr. 2017

Date of Issue

รองศาสตราจารย์  
(ศาสตราจารย์พิเศษ)  
เจ้าพนักงานออกบัตร

28 มี.ค. 2569

วันบัตรหมดอายุ

28 Mar. 2026

Date of Expiry



2798-02-04281313

กฤษฎา โคพระ