ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การขอถ่ายสำเนาเวชระเบียนประวัติผู้ป่วย	โรงพยาบาลควนเนียง WI-MRS-01
ผู้จัดทำ ชฎาพร (นางสาวชฎาพร นิลพงศ์) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน ผู้ทบทวน (นายจารึก แก้วมณี) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ ผู้อนุมัติ (นายแพทย์นัชชา ทัตตานนท์) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง วันที่ 24 ตุลาคม 2568	จำนวน 6 หน้า กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH โรงพยาบาลควนเนียง Khuan Niang Hospital

บันทึกการแก้ไข				
แก้ไขครั้งที่	วันที่	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียดการแก้ไข	ผู้อนุมัติ

ต้นฉบับ: กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

สำเนา: ทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาลควนเนียง

การขอสำเนาเวชระเบียน

การขอสำเนาเวชระเบียน เวชระเบียน (Medical Record) หมายถึง เอกสารทางการแพทย์ทุกประเภท ที่ใช้บันทึก และเก็บรวบรวมเรื่องราวประวัติของผู้ป่วยทั้งประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการแพ้ยา เอกสารการยินยอมให้ทำการรักษาพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ข้อมูลบ่งชี้เฉพาะ

ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 เวชระเบียน ประวัติสุขภาพ รายงาน การแพทย์เป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล ซึ่งโรงพยาบาลจะเปิดเผยข้อมูลเวชระเบียบของผู้ป่วยที่อยู่ ความควบคุมดูแลของตนต่อบุคคลอื่น หรือหน่วยงานของรัฐแห่งอื่น โดยปราศจากความยินยอมเป็น หนังสือของเจ้าของข้อมูลเวชระเบียนไม่ได้ เว้นแต่เป็นการเปิดเผยตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้ผู้ป่วยที่เป็นเจ้าของข้อมูลเวชระเบียนหรือบุคคลผู้มีสิทธิดำเนินการแทนมีสิทธิที่จะได้รู้ถึง ข้อมูลเวชระเบียนของตน เมื่อมีคำร้องขอเป็นหนังสือต่อโรงพยาบาล

บุคคลผู้มีสิทธิกระทำการแทนในการขอสำเนาเวชระเบียน

1. ในกรณีเจ้าของข้อมูลเวชระเบียนเป็นผู้เยาว์ ให้ผู้ใช้อำนาจปกครองมีสิทธิดำเนินการแทน ถ้าผู้เยาว์มีอายุไม่ต่ำากว่า 15 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้เยาว์ด้วย

2. ในกรณีเจ้าของข้อมูลเป็นคนไร้ความสามารถ ให้ผู้อนุบาลมีสิทธิดำเนินการแทน

3. ในกรณีเจ้าของข้อมูลเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถไม่สามารถยื่นคำร้องขอเพราะเหตุมี กายพิการหรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบหรือมีเหตุอื่นทำนองเดียวกัน ให้ผู้พิทักษ์มีสิทธิดำเนินการ แทน

4. ในกรณีเจ้าของข้อมูลถึงแก่กรรม และมิได้ทำพินัยกรรมกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น ให้บุคคลมีสิทธิดำเนินการได้ตามลำดับก่อนหลัง ดังต่อไปนี้

(1) บุตรชอบด้วยกฎหมายหรือบุตรบุญธรรม

(2) คู่สมรส

(3) บิดาหรือมารดา

(4) ผู้สืบสันดาน

(5) พี่น้องร่วมบิดามารดา

แบบฟอร์มคำขอสำเนาเอกสารการเจ็บป่วย โรงพยาบาลควนเนียง

กรณีผู้ป่วยมายื่นด้วยตนเอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอสำเนาเอกสารการเจ็บป่วยและการรักษาของข้าพเจ้า

ด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(เจ้าของเวชระเบียน)

เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/เขต.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทร.....

เป็นผู้ป่วยที่เคยรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลควนเนียง มีความประสงค์ขอสำเนาเอกสารการเจ็บป่วยและ การรักษาของข้าพเจ้า เพื่อเป็นหลักฐานและใช้ประโยชน์ในการ

☐ เคลมประกัน

☐ รักษาพยาบาลต่อที่.....

☐ อื่นๆ ระบุ.....

โดยขอสำเนาเอกสารต่างๆ ดังนี้

☐ เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ☐ ทั้งหมด ☐ ระบุเฉพาะ(ว/ด/ป หรือโรค).....

☐ เวชระเบียนผู้ป่วยใน ระบุวัน/เดือน/ปี ที่เป็นผู้ป่วยใน.....

☐ เอกสารอื่นๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้ายินดีให้โรงพยาบาลควนเนียง ดำเนินการเพื่อเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า ทั้งหมดและรับผิดชอบในการเปิดเผยประวัติการรักษาของข้าพเจ้าเอง หากความลับของข้าพเจ้าถูกเปิดเผยภายหลังจากที่ข้าพเจ้าได้นำออกจากโรงพยาบาลควนเนียงไปแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่ฟ้องติดใจเอาความกับเจ้าหน้าที่และส่วนราชการเจ้าของสังกัดโรงพยาบาลควนเนียงแต่ประการใด

ในการนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อและได้มอบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของข้าพเจ้า ไว้พร้อมกับหนังสือฉบับนี้ด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ป่วย

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน(จนท.รพ.ควนเนียง)

(.....)

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุมัติ

หมายเหตุ: แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย จำนวน 1 ฉบับ

แบบฟอร์มคำขอสำเนาเอกสารการเจ็บป่วย โรงพยาบาลควนเนียง

กรณีทำการแทนผู้ป่วย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอสำเนาเอกสารการเจ็บป่วยและการรักษาของข้าพเจ้า

ด้วยข้าพเจ้า.....(ตัวแทนผู้ป่วย) เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....ตำบล/เขต.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็น.....ของผู้ป่วย

ผู้ป่วยชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....ตำบล/เขต.....อำเภอ.....

จังหวัด.....เบอร์โทร.....

ซเคยรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลควนเนียง มีความประสงค์ขอสำเนาเอกสารการเจ็บป่วยและ การรักษาของข้าพเจ้า เพื่อเป็นหลักฐานและใช้ประโยชน์ในการ

☐ เคลมประกัน

☐ รักษาพยาบาลต่อที่.....

☐ อื่นๆ ระบุ.....

โดยขอสำเนาเอกสารต่างๆ ดังนี้

☐ เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ☐ ทั้งหมด ☐ ระบุเฉพาะ(ว/ด/ป หรือโรค).....

☐ เวชระเบียนผู้ป่วยใน ระบุวัน/เดือน/ปี ที่เป็นผู้ป่วยใน.....

☐ เอกสารอื่นๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้ายินดีให้โรงพยาบาลควนเนียง ดำเนินการเพื่อเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า ทั้งหมดและรับผิดชอบในการเปิดเผยประวัติการรักษาของข้าพเจ้าเอง หากความลับของข้าพเจ้าถูกเปิดเผยภายหลังจากที่ข้าพเจ้าได้นำออกจากโรงพยาบาลควนเนียงไปแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่ฟ้องติดใจเอาความกับเจ้าหน้าที่และส่วนราชการเจ้าของสังกัดโรงพยาบาลควนเนียงแต่ประการใด

ในการนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อและได้มอบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของข้าพเจ้า ไว้พร้อมกับหนังสือฉบับนี้ด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ป่วย

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน(จนท.รพ.ควนเนียง)

(.....)

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุมัติ

(หมายเหตุ: แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนและผู้ป่วยอย่างละ 1 ฉบับ พร้อมรับรองสำเนา)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(เจ้าของเวชระเบียน)
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/เขต.....
อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์ .....
ได้มอบอำนาจให้..... (ผู้แทนเจ้าของเวชระเบียน)
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/เขต.....
อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์ .....

เป็นผู้มีอำนาจจัดการในการขอประวัติการรักษา/สำเนาเวชระเบียนและเป็นผู้เปิดเผยประวัติการรักษาและเข้าถึงเวชระเบียนแทนข้าพเจ้า ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการใดๆที่ผู้รับมอบอำนาจของข้าพเจ้าได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่งว่าข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

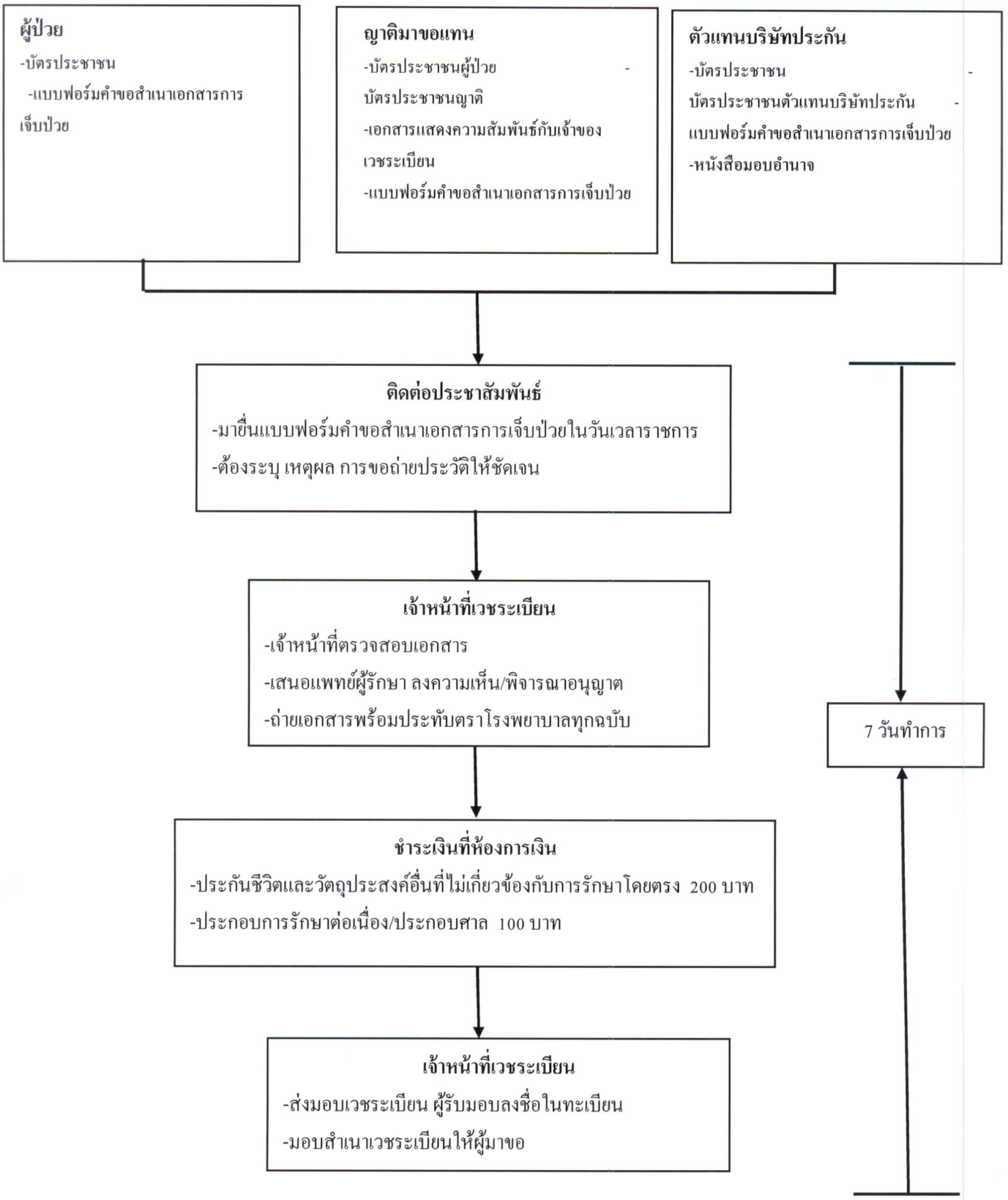
(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หมายเหตุ

1. ผู้มอบอำนาจรับรองสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
2. ผู้รับมอบอำนาจรับรองสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ

การขอถ่ายสำเนาเวชระเบียนประวัติผู้ป่วย กรณีมาติดต่อที่โรงพยาบาล

ขั้นตอน และระยะเวลาที่ใช้



การขอถ่ายสำเนาเวชระเบียนประวัติผู้ป่วย กรณีส่งทางไปรษณีย์

ขั้นตอน และระยะเวลาที่ใช้

