

หนังสือมอบอำนาจเพื่อดำเนินการขอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ทำขึ้นที่ _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ) _____ อายุ _____ ปี
เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____ บัตรประชาชนประจำตัวเลขที่ _____
ออกให้โดย _____ บัตรหมคอายุ _____ ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ _____
ซอย/ตรอก _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ _____
จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____

ได้มอบอำนาจให้นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ) _____ อายุ _____ ปี เชื้อ
ชาติ _____ สัญชาติ _____ บัตรประชาชนประจำตัวเลขที่ _____
ออกให้โดย _____ บัตรหมคอายุ _____ ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ _____
ซอย/ตรอก _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ _____
จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____

เป็นผู้มีอำนาจขอรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากสถานพยาบาล/สถาบันแห่งนี้ เพื่อนำไป _____

แทนข้าพเจ้า จนเสร็จการขอรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากสถานพยาบาล/สถาบันแห่งนี้ ซึ่งข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับ
มอบอำนาจได้กระทำไปเฉพาะที่ได้รับมอบหมายไว้ นี้ เสมือนเป็นการกระทำของข้าพเจ้าทั้งสิ้น ข้าพเจ้าได้ลงชื่อต่อหน้าผู้รับมอบอำนาจ
และพยานทั้งสองไว้เป็นสำคัญ ข้าพเจ้าหรือผู้แทนโดยชอบธรรมได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจากแพทย์ หรือ
เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แล้วมีโอกาสซักถาม และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้าได้รับการยืนยันว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า
ในการรับการผลตรวจทางห้องปฏิบัติการนี้ จะได้รับการเก็บไว้เป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยโดยปราศจากความยินยอมของข้าพเจ้า
เว้นแต่เป็นการเปิดเผยตามที่กฎหมายกำหนด หรือตามหน้าที่หรือเมื่อมีข้อบ่งชี้ และความจำเป็นในการวินิจฉัย รักษาโรคหรือฟื้นฟูสภาพ
ของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะไม่นำผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไปดัดแปลงแก้ไขส่วนใดส่วนหนึ่งของผลตรวจ และไม่ได้นำไปเพื่อโฆษณา
หรือหาผลประโยชน์ นอกเหนือจากการรักษา

ลงนาม _____ ผู้มอบอำนาจ
(_____)

ลงนาม _____ ผู้รับมอบอำนาจ
(_____)

ลงนาม _____ พยาน
(_____)

ลงนาม _____ พยาน
(_____)

หมายเหตุ ๑. ผู้รับมอบอำนาจจะต้องนำบัตรประชาชนและสำเนาพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องของผู้มอบอำนาจและ
บัตรประชาชนของตนเองไปแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ด้วย