

ใบคำร้องขอเปลี่ยนสถานที่รักษาพยาบาล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ที่ ศธ 0517.014/

เรื่อง ขอเปลี่ยนสถานที่การรักษาพยาบาล

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว).....นามสกุล.....
นักศึกษาชั้นปีที่..... รหัสนักศึกษา..... คณะ/ วิทยาลัย/ สถาบัน.....
โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก.....

- 1.ขอเปลี่ยนโชนการรับบริการรักษาพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย
- โชนการรักษาเดิม โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี ขอเปลี่ยนเป็น
โชนการรักษาใหม่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี เนื่องจาก
- A. มีประวัติการรักษาต่อเนื่อง (แนบใบรับรองแพทย์ผู้ให้การรักษาต่อเนื่อง)
 B. สะดวกในการเข้ารับบริการ (ใกล้ที่พักอาศัย)
- 2.ไม่ประสงค์เปลี่ยนสถานบริการ (แนบสำเนาบัตรนักศึกษา) เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เอกสารแนบประกอบใบคำร้อง

- แบบคำร้องขอลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ (แนบข้อ 1)
- สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนา (แนบข้อ 1)
- สำเนาบัตรนักศึกษา พร้อมรับรองสำเนา (แนบข้อ 2)
- ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง (แนบข้อ 1 B)

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

เห็นควรให้ดำเนินการตามที่ประสงค์ เพื่ออำนวยความสะดวก
ให้แก่นักศึกษา โดยขอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับรอง
วันที่.....

ลงชื่อ.....หัวหน้างานรับรอง
วันที่.....

เห็นสมควรอนุมัติ

(นางกิริติ สอนคุ้ม)
ผู้อำนวยการกองกิจการนักศึกษา

อนุมัติดำเนินการได้

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีชา สุนทรานันท์)
รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์