

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา

ทำที่.....

วันที่

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง / นางสาว).....อายุ.....ปี
เกี่ยวข้องกับของ (นาย/ นาง/ นางสาว).....

ขอยินยอมให้แพทย์ โรงพยาบาล และสถานพยาบาลทุกแห่งที่มีประวัติการรักษาโรค
ในอดีตจนถึงปัจจุบันของ (นาย/ นาง/ นางสาว)สามารถเปิดเผย
ประวัติการตรวจรักษาทั้งหมดของ (นาย/ นาง/ นางสาว).....ให้แก่
บริษัท เจนเนอราลี่ ประกันภัย (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน) ได้โดยข้าพเจ้าไม่คิดใจที่จะดำเนินการ
ทางกฎหมายใด ๆ ต่อผู้ที่เปิดเผยข้อมูลของ (นาย/ นาง/ นางสาว)
ดังกล่าวมาแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน