

แบบบันทึกขอเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย (เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์)

เรื่อง การขอเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย (เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงนาราง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล

ตำแหน่ง..... กลุ่มงาน..... สังกัด.....โรงพยาบาลบึงนาราง....

มีความประสงค์ขอเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย (เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์) ระบบ Paperless และยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

- (๑) ข้าพเจ้าจะใช้ข้อมูลผู้ป่วยดังกล่าวตามวัตถุประสงค์ เพื่อการรักษาพยาบาลและจะปฏิบัติตามมาตรฐานจรรยาบรรณในวิชาชีพและคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นหลัก
- (๒) ข้าพเจ้าจะไม่นำข้อมูลผู้ป่วยไปเผยแพร่ จำหน่าย จ่าย แจก ทำสำเนา หรือกระทำได้ด้วยประการใดๆ ในลักษณะเช่นว่านั้น
- (๓) ข้าพเจ้าจะไม่นำข้อมูลผู้ป่วยไปใช้ในทางที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ เจ้าของข้อมูลนี้
ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบทุกประการ ตามกฎหมาย
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงาน

เห็นควรอนุญาต

.....
.....
.....

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ

อนุญาต

.....

(นายพนม ปทุมสูติ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพทะเล

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงนาราง