

โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์
คำร้องเพื่อขอแก้ไขชื่อ - สกุล ผู้ป่วย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (ผู้ยื่นคำร้อง)ชื่อ นาย / นาง / น.ส.....อายุ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
บัตรประจำตัว.....เลขที่.....

มีความประสงค์จะขอยื่นคำร้องต่อโรงพยาบาลสิรินธร เพื่อให้ทางโรงพยาบาลสิรินธร แก้ไขชื่อ –
สกุลของผู้ป่วยหรือสามีตามเลขที่ผู้ป่วยนอก H.N.เลขที่.....

จาก ชื่อ “.....” นามสกุล “.....”

เป็น ชื่อ “.....” นามสกุล “.....”

วัตถุประสงค์ที่ขอเปลี่ยนแปลง.....

ตามหลักฐานที่นำมาแสดงคือ

1.....

2.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า บุคคลชื่อเดิมและชื่อใหม่ที่ได้แก้ไขนั้น เป็นบุคคลคนเดียวกันและถ้าเกิด
ความเสียหายขึ้นไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต อันเป็นผลจากการแก้ไขชื่อบุคคลดังกล่าว
ข้างต้น ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะขอเป็นผู้รับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมด ไม่ว่าความเสียหายนั้นจะ
เกิดต่อผู้ป่วยชื่อหนึ่งชื่อใดข้างต้น ต่อบุคคลที่สาม และ / หรือ ต่อโรงพยาบาลสิรินธร

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นจนเป็นที่เข้าใจอย่างดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ดังปรากฏในส่วนล่าง
คำร้องนี้ต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง (ผู้ป่วย , พ่อ , แม่ , พี่ , น้อง , บุตร)

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)