

## หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....  
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
หมายเลขโทรศัพท์.....

ได้มอบอำนาจให้..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....  
สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....  
เป็นผู้มีอำนาจในการดำเนินการ

- ขอสำเนาประวัติการรักษาพยาบาล     ขอรับใบรับรองแพทย์  
 อื่น ๆ (ระบุ).....

เพื่อ

- นำไปประกอบการรักษาพยาบาล     เป็นหลักฐานทางกฎหมาย  
 เพื่อรับเงินค่าสินไหม/ทำประกันชีวิต     อื่น ๆ (ระบุ).....

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จสิ้น การกระทำใดๆ ของผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามขอบเขตของหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจของข้าพเจ้าได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่งเป็นการกระทำของข้าพเจ้าเองทุกประการ

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ(กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องเขียนหนังสือไม่ได้) ไว้เป็นสำคัญ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ(กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องเขียนหนังสือไม่ได้)ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจจริง และได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือต่อหน้าข้าพเจ้าและพยานแล้ว

ลงชื่อ.....(ผู้ให้ความยินยอม)  
(.....)

ลงชื่อ.....(ผู้รับมอบอำนาจ)  
(.....)

ลงชื่อ.....(พยาน)  
(.....)

ลงชื่อ.....(พยาน)  
(.....)