

หนังสือยินยอม

เขียนที่ _____

วันที่ _____

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า _____ อยู่บ้านเลขที่ _____ หมู่ _____

ตำบล / แขวง _____ อำเภอ / เขต _____ จังหวัด _____

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ _____ ซึ่งเป็นผู้เอาประกันภัย ของ

บริษัท เอไอเอ จำกัด ขอทำหนังสือยินยอมฉบับนี้ขึ้น เพื่อเป็นหลักฐานสำคัญแสดงว่า ข้าพเจ้าได้ยินยอมให้แพทย์ หรือ

โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลใดๆ ที่เคยทำการตรวจรักษาสุขภาพของข้าพเจ้าหรือคู่สมรส หรือบุตรของข้าพเจ้าเปิดเผย

ประวัติ หรือรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ หรือการตรวจรักษาสุขภาพของข้าพเจ้าหรือคู่สมรส หรือบุตรของข้าพเจ้า

ให้กับ บริษัท เอไอเอ จำกัด หรือผู้แทนของบริษัทฯ ทราบได้โดยละเอียด อนึ่งสำเนารูปถ่ายของหนังสือยินยอมฉบับนี้ ให้

ถือว่ามีผลบังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับทุกประการ

เพื่อเป็นหลักฐานสำคัญ ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ _____ ผู้ให้คำยินยอม

(_____)

ลงชื่อ _____ พยาน

(_____)

ลงชื่อ _____ พยาน

(_____)