

# หนังสือมอบอำนาจ



โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์  
Ronphibun Hospital

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ผู้มอบอำนาจ ขอมอบอำนาจให้.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เบอร์โทรศัพท์.....เป็นผู้รับมอบอำนาจ

ตามกฎหมายของข้าพเจ้า เพื่อขอรับประวัติการรักษาทั้งหมดของโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ ของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในกรณีใดๆ ที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำการตามที่ได้รับมอบหมาย เสมือนหนึ่งว่าข้าพเจ้าได้กระทำการด้วยตนเองทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยานทำนนี้

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

ลงชื่อ.....พยานคนที่ 1

(.....)

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

ลงชื่อ.....พยานคนที่ 2

(.....)

(.....)

หมายเหตุ 1.ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชนพร้อมลงลายมือชื่อทั้งผู้มอบอำนาจ ผู้รับมอบอำนาจ และพยานทั้ง 2 คน

2.ต้องลงลายมือชื่อพยานให้ครบทั้ง 2 คน

## ประมวลกฎหมายอาญา

### ลักษณะ 7 ความผิดเกี่ยวกับการปลอมและการแปลง

#### หมวด 3

มาตรา 264 ผู้ใดทำเอกสารปลอมขึ้นทั้งฉบับหรือแต่ส่วนหนึ่งส่วนใด เดิมหรือตัดทอนข้อความ หรือแก้ไขด้วยประการใดๆ ในเอกสารที่แท้จริง

หรือประทับตราปลอมหรือลงลายมือชื่อปลอมในเอกสาร โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชน ถ้าได้กระทำเพื่อให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อว่าเป็นเอกสารที่แท้จริง ผู้นั้นกระทำความผิดฐานปลอมเอกสาร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ใดกรอกข้อความลงในแผ่นกระดาษหรือวัตถุอื่นใด ซึ่งมีลายมือชื่อของผู้อื่นโดยไม่ได้รับความยินยอม หรือโดยฝ่าฝืนคำสั่งของผู้นั้น ถ้าได้กระทำเพื่อนำเอกสารนั้นไปใช้ในกิจการที่อาจเกิดเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดหรือประชาชนให้ถือว่าผู้นั้นปลอมเอกสาร ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน

มาตรา 265 ผู้ใดปลอมเอกสารสิทธิ หรือเอกสารราชการต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงห้าปี และปรับตั้งแต่หนึ่งพันบาทถึงหนึ่งหมื่นบาท