

**ใบขอเข้ารับการรักษา**  
**หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์**

ชื่อ-นามสกุล.....  
HN..... AN.....  
อายุ.....ปี ward.....

**1. ข้อมูลส่วนตัว**

ชื่อ-นามสกุล..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....  
วันเดือนปีเกิด..... เลขประจำตัวประชาชน..... สถานภาพ.....  
อาชีพ ..... รายได้ต่อเดือน.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน.....  
สถานที่ทำงาน.....  
ชื่อผู้ที่ติดต่อได้..... เกี่ยวข้องเป็น.....  
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ เบอร์บ้าน..... เบอร์มือถือ.....  
สิทธิการรักษา  ดันสังกัด .....  รัฐวิสาหกิจ.....  ประกันสังคม รพ.....  
 จ่ายเอง .....  บัตรทอง.....

**2. ข้อมูลด้านสังคม**

บิดา ชื่อ..... อายุ..... ปี อาชีพ.....  
มารดา ชื่อ..... อายุ..... ปี อาชีพ.....  
มีพี่น้องทั้งหมด จำนวน.....คน

|          |             |            |             |           |
|----------|-------------|------------|-------------|-----------|
| 1.)..... | อายุ.....ปี | อาชีพ..... | รายได้..... | บาท/เดือน |
| 2.)..... | อายุ.....ปี | อาชีพ..... | รายได้..... | บาท/เดือน |
| 3.)..... | อายุ.....ปี | อาชีพ..... | รายได้..... | บาท/เดือน |
| 4.)..... | อายุ.....ปี | อาชีพ..... | รายได้..... | บาท/เดือน |

จำนวนบุตร ทั้งหมด.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน

|          |             |            |             |           |
|----------|-------------|------------|-------------|-----------|
| 1.)..... | อายุ.....ปี | อาชีพ..... | รายได้..... | บาท/เดือน |
| 2.)..... | อายุ.....ปี | อาชีพ..... | รายได้..... | บาท/เดือน |
| 3.)..... | อายุ.....ปี | อาชีพ..... | รายได้..... | บาท/เดือน |
| 4.)..... | อายุ.....ปี | อาชีพ..... | รายได้..... | บาท/เดือน |