

แบบการยื่นคำร้อง

แบบการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (กรณียื่นคำร้องครั้งแรก)

หน่วยรับเรื่องร้องเรียน.....

วันที่ยื่นคำร้อง.....

## 1. รายละเอียดของผู้รับบริการ

### 1.1 ទី១ – សក្ខាល.....

1.3 อาชีพ..... รายได้..... สถานภาพอื่น (ระบุให้ทราบถึงภาระที่ผู้รับบริการ)

จะต้องรับผิดชอบ).

.....

#### 1.4 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก...

โทรศัพท์.....

## 2. รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาล

## 2.1 ชื่อหน่วยบริการ.....

2.2 สถานที่ตั้ง.....

2.3 วันที่เข้ารับการรักษาพยาบาล.....(วันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น)

#### 2.4 เทศที่เข้ารับการรักษาพยาบาล.....

2.5 ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้แก่ (บวกเล่าหรือบรรยายถึงเหตุการณ์และความเสี่ยงต่างๆ ที่ได้รับ

และระบบความต้องการ.....

.....

---

<sup>1</sup> See, e.g., *United States v. Ladd*, 10 F.3d 1120, 1124 (11th Cir. 1993) (“[A]n attorney who has been retained by a client to represent him in a criminal proceeding may not also represent another person in the same proceeding.”); *State v. Johnson*, 100 N.H. 432, 435 (1937) (“[A] lawyer who has accepted the engagement of one party in a suit, or who has agreed to act as his counsel, may not thereafter represent the other party.”).

รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ 1 ไม่ต้องกรอก)

2.6 ชื่อ – สกุล.....

2.8 ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....	
2.9 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....	
	.....โทรศัพท์.....
3. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง	
4.1 .....	
4.2 .....	
4.3 .....	
4.4 .....	

(ลงชื่อ).....**ผู้ยื่นคำร้อง**  
(.....)

4. หนังสือมอบอำนาจ

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....(ระบุชื่อ)  
ซึ่งเป็นผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ.....  
(ระบุชื่อหน่วยบริการ) ขอมอบอำนาจให้.....(ระบุชื่อ)  
เป็นตัวแทนโดยชอบด้วยกฎหมายแทนข้าพเจ้า เพื่อดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณี  
ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ  
ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ขอขอบคุณด้วย สำหรับความใส่ใจ ที่ได้รับ การทำไปภายใต้กฎหมายไทย

หนังสือนี้ เป็นมิหนังสือเดียวกับหนังสือมอบอำนาจที่ได้กระทำการไปก่อนแล้ว

ลงชื่อ.....**ผู้มอบอำนาจ**  
(.....)

ลงชื่อ.....**ผู้รับมอบอำนาจ**  
(.....)

ลงชื่อ.....**พยาน**  
(.....)