



งานสวัสดิการนิสิต ส่วนกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Department, Office of the Student Affairs, Srinakharinwirot University

แบบคำขอเรียกชดเชยค่าสินไหมทดแทนอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

ACCIDENTAL COMPENSATION CLAIM FORM

ข้อมูลส่วนตัว Personal Information

ชื่อ และนามสกุล (Name of Insured)..... เลขประจำตัวนิสิต Student ID No.....
 นิสิตระดับ The Student of ปริญญาตรี (Undergraduate) บัณฑิตศึกษา (Graduate)
 คณะ/วิทยาลัย (Faculty/College) ชั้นปี (Level)
 หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ (Telephone No.) E-mail.....
 บัญชีธนาคาร (Bank Name)เลขที่บัญชีธนาคาร (Bank Account Number).....

ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ และการรักษาพยาบาล Accident & Treatment(s) Details

การเกิดอุบัติเหตุ (Description of Accident)
 อาการบาดเจ็บ (Description of Injury)
 วันที่เกิดอุบัติเหตุ (Date of Accident) สถานที่เกิดอุบัติเหตุ (Place of Accident)
 ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา (Place of Treatment(s))

ประเภทสถานพยาบาล (Type of Hospital)

โรงพยาบาลเอกชน (Private Hospital) โรงพยาบาลรัฐบาล (Public Hospital) คลินิก (Clinic)

เข้ารับการรักษา (Treatment(s) case)

ต้องรักษาต่อเนื่อง (Continuous treatments) ไม่ต้องรักษาต่อเนื่อง (One-time treatment)

ประเภทผู้ป่วย (Type of Patient)

ผู้ป่วยนอก (Outpatient) ผู้ป่วยใน (Inpatient)

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และเอกสารประกอบการพิจารณา The Cost of treatment(s) & Documents Attached

เอกสารประกอบการพิจารณา Documents Required	จำนวน (ฉบับ) Amount (Issue(s))
1. ใบรับรองแพทย์ (Medical certificate)
2. ใบเสร็จรับเงิน (Receipt)
3. เอกสารอื่นๆ (โปรดระบุ) Other (Please specify)

ค่ารักษาพยาบาลรวมสุทธิ Net of Medical fee total amount

ตัวเลข (in numbers) /บาท (Baht)	
ตัวอักษร (in letters)	

ลงนาม (Please sign here)

.....

(.....)

วันที่ (Date)/...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ (Officers)

- ขอเอกสารคืนเพื่อเบิกเงินช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัยต่อไป
 อื่นๆ
-
