

ประวัติผู้เข้าพักอาศัย หอพัก ของฝ่ายการพยาบาล

รูปถ่าย

ห้อง...../หอ.....

วันที่เข้าพัก.....

ชื่อ.....นามสกุล..... ชื่อเล่น..... อายุ.....ปี

ที่อยู่(ภูมิลำเนาเดิม).....

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

E-mail.....

เริ่มทำงาน.....บรรจุเป็นข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้าง.....

สถานที่ทำงานหอผู้ป่วย.....

งานการพยาบาล.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

ชื่อผู้บังคับบัญชา.....

โรคประจำตัว.....

พาหนะที่ใช้..... ยี่ห้อ..... รุ่น..... สี.....

ทะเบียน.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วนหรือไม่สามารถติดต่อผู้พักได้โดยตรง

ชื่อ(นาย / นาง / น.ส.).....นามสกุล.....

อาชีพ.....

เกี่ยวข้องกับผู้พักโดยเป็น.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นเป็นจริงทุกประการ ถ้ามีผลเสียหายใดเกิดขึ้นจากการให้ข้อมูลเท็จของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะขอรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว

ลงชื่อ.....ผู้เข้าพัก

(.....)

หมายเหตุ.....