

**มหาวิทยาลัยกรุงเทพ**  
**แบบฟอร์มคำร้องขอรับความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล**  
**กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

รับเอกสารวันที่...../...../.....  
ผู้ให้เอกสาร.....  
คำขอเลขที่...../25.....

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....รหัสนักศึกษา.....

ชั้นปีที่.....คณะ.....สาขาวิชา.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อ-นามสกุล ผู้อุปการะ.....มีความสัมพันธ์เป็น.....

เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอรับความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลกรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารประกอบดังนี้

- ☐ แบบฟอร์มคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล (ดาวน์โหลดได้ที่ bulinks.bu.ac.th)
- ☐ สำเนาบัตรนักศึกษาหรือสำเนาบัตรประชาชนของนักศึกษา หรือสำเนาหนังสือเดินทาง(Passport)
- ☐ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของนักศึกษา
- ☐ แฟ้มประวัติการรักษาพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ถ้ามี)
- ☐ ต้นฉบับใบรับรองแพทย์ (โดยแพทย์ต้องระบุชัดเจนว่าเป็นการเจ็บป่วยเนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))
- ☐ ต้นฉบับใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล
- ☐ ต้นฉบับหนังสือรับรองผลการตรวจว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- ☐ สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของผู้อุปการะนักศึกษา หรือของนักศึกษา (กรณีนักศึกษาอุปการะตนเอง)

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อความและเอกสารที่แนบมานี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าตกลงและยินยอมให้มหาวิทยาลัย เก็บรวบรวม ใช้ ประมวลผล และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า เพื่อวัตถุประสงค์ในการพิจารณาและใช้เป็นหลักฐานในการ เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือเพื่อใช้ประโยชน์ในกิจการของมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ ข้าพเจ้ารับทราบ ตกลง และยินยอมว่า มหาวิทยาลัยมีสิทธิเก็บรวบรวม ใช้ ประมวลผล และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของมหาวิทยาลัยที่ประกาศใช้ในปัจจุบันหรือที่อาจเปลี่ยนแปลงแก้ไขในภายหลัง

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

...../...../.....

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| คณะอนุกรรมการพิจารณากลับกรองฯ<br>ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน <input type="radio"/> ครบ <input type="radio"/> ไม่ครบ<br>.....<br>..... อนุกรรมการ (พยาบาล)<br>..... อนุกรรมการ (พก.)<br>เห็นควรให้ความช่วยเหลือโดย .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>เพื่อโปรดพิจารณา <input type="radio"/> ไม่อนุมัติ <input type="radio"/> อนุมัติ<br>..... หน.กฟ. | มติคณะกรรมการพิจารณาโครงการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลฯ<br><input type="radio"/> ไม่อนุมัติ <input type="radio"/> อนุมัติ ให้ความช่วยเหลือโดย<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... ประธานคณะกรรมการ (รอง กศ.)<br>..... กรรมการ (ผช.กศ.)<br>..... กรรมการ (ผอ.กศ.)<br>..... กรรมการ (ผอ.พอ.)<br>..... กรรมการและเลขานุการ (หน.พก.) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|