



เลขที่ .....

งานประชาสัมพันธ์และกิจกรรมพิเศษ

โทร. 0 2419 7649, 0 2419 8992

โทรสาร 0 2412 1995

หนังสือยินยอมจากผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราช  
สำหรับการสัมภาษณ์ บันทึกภาพ เสียง และ/หรือวีดิทัศน์ และดำเนินการเผยแพร่

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส. .... อายุ..... ปี  
หมายเลขบัตรประชาชน.....เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
ในฐานะ  ผู้ป่วย  ผู้มีอำนาจกระทำการแทน  
นาย/นาง/น.ส./ด.ช./ด.ญ. .... อายุ..... ปี เกี่ยวข้องเป็น.....  
หมายเลขบัตรประชาชน.....บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้า  ยินยอมให้  ไม่ยินยอมให้.....  
(กรณีไม่ยินยอม ให้ขีด X ในช่องไม่ยินยอม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับท้ายช่องด้วย)

- ข้อมูลการตรวจรักษา  ถ่ายภาพ.....
- สัมภาษณ์  บันทึกเทปวีดิทัศน์.....
- บันทึกเสียง  อื่นๆ.....

- เพื่อนำไปดำเนินการ  ประกอบการเรียนการสอน  
 เผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน  
 หนังสือพิมพ์  โทรทัศน์  
 วิทยุ  นิตยสาร/วารสาร  
 เผยแพร่ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์  
 โบสเตอร์  แผ่นปลิว  
 แผ่นพับ  อื่นๆ.....  
 เผยแพร่ผ่าน Social Media .....

เรื่อง.....  
ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นที่เข้าใจ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน โดยข้าพเจ้าหรือผู้มีอำนาจกระทำการ  
แทนข้าพเจ้า จะไม่เรียกร้องหรือฟ้องร้องในทุกกรณี

ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือผู้ป่วย  
 ขวา  ซ้าย  
 อื่นๆ ระบุ.....

ลงชื่อ.....  ผู้ป่วย  ผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้ป่วย  
(.....)  
ขอรับรองว่าผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยได้ลงลายมือชื่อแสดงเจตนาหรือพิมพ์นิ้วมือต่อหน้าพยานจริง  
ลงชื่อ..... พยาน เกี่ยวข้องเป็น.....  
(.....)  
ลงชื่อ..... พยาน เกี่ยวข้องเป็น.....  
(.....)

\*\*กรณีฉุกเฉินและคุกคามต่อชีวิตหรือร่างกายผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้เอง และญาติผู้ตัดสินใจไม่อยู่

*ระบุสาเหตุที่ผู้ป่วยมีอาการให้ความยินยอมได้ด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ <input type="checkbox"/> ผู้บกพร่องทางกาย-จิต ระบุ..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	บัตรประจำตัวผู้แสดงความยินยอมแทนผู้ป่วย ชนิดของบัตร.....หมายเลขบัตร..... สังกัด.....สถานที่ออกบัตร..... วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....สถานที่.....  
เรื่อง.....