



อโรคยศาล

หนังสือแสดงความยินยอมให้อโรคยศาล วัดคำประมง ทำการรักษา

เขียนที่ อโรคยศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร

วันที่..... เวลา.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส.....อายุ.....ปี
ที่อยู่.....

ในฐานะ ☐ ผู้ป่วยเอง ☐ ญาติผู้ป่วยมีสิทธิให้ความยินยอม ขอแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจ ให้เจ้าอาวาสวัด, แพทย์, บุคลากรในทีมสุขภาพ, และเจ้าหน้าที่ จากอโรคยศาล วัดคำประมง ทำการบำบัดรักษา นาย/นาง/น.ส./อื่นๆเพื่อเสริมสร้าง สุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตวิญญาณ แบบองค์รวม ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายอมรับผลจากการตรวจ รักษายินยอมให้ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษา ณ สถานบริการอื่นเมื่อมีเหตุอันควร

ข้าพเจ้ามีสติตระหนักดีว่าเจ้าอาวาส และทีมผู้รักษาพยาบาล ไม่สามารถรับรองได้ถึงผลสำเร็จของการรักษา หากได้รับอันตรายอันเนื่องมาจากการรักษา ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องหรือฟ้องร้องดำเนินคดีใดๆ ทั้งทางแพ่ง และอาญากับบุคลากรที่ได้ทำการรักษาแต่อย่างใด ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ให้ดำเนินการรักษาได้โดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยตามความจำเป็นและเหมาะสม หรือชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้อธิบายและข้าพเจ้าได้อ่านข้อความนี้เข้าใจโดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อ หรือลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ..... ☐ ผู้ป่วยเอง ☐ ญาติผู้ป่วยผู้ให้ความยินยอม
หรือตัดสินใจแทนผู้ป่วย

(.....)

ขอรับรองว่าผู้ป่วย หรือผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมหรือลงลายพิมพ์นิ้วมือนี้นต่อหน้าพยานจริง

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

***สาเหตุที่ผู้ป่วยมีอาจให้ความยินยอมด้วยตัวเอง**

- ☐ อายุไม่เกิน 18 ปี บริบูรณ์
☐ ผู้บกพร่องทางกาย-จิต ระบุ.....
☐ อื่นๆ ระบุ..... ..

ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือผู้ป่วย	
☐ ชาย	☐ ขว
☐ อื่นๆ ระบุ	
.....	