

หนังสือแสดงคำยินยอมรับการรักษา
โรงพยาบาลปราสาท อ.ปราสาท จ.สุรินทร์

วันที่.....เวลา.....น.

1. ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....
บ้านเลขที่.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอให้คำยินยอมในฐานะ () ผู้ป่วย
() ผู้มีอำนาจลงนามแทนผู้ป่วยเกี่ยวข้องเป็น.....

ผู้ป่วยชื่อ.....นามสกุล.....

ขอให้คำยินยอมและอนุญาตโดยสมัครใจให้แพทย์ผู้รักษา ชื่อ.....

และคณะแพทย์ของท่าน ทำการรักษาพยาบาล

เหตุผลของการนอน พักรักษา คือ

โดยใช้วิธี () รักษาตามอาการ () รักษาโดยการให้ยา () รักษาโดยการผ่าตัด () อื่นๆ.....

ข้อดี คือ

ข้อเสีย คือ

ภาวะแทรกซ้อน

โดยคาดว่าจะนอนโรงพยาบาลประมาณ วัน

2. แพทย์ผู้รักษาได้อธิบายตามหลักวิชาการ และมาตรฐานของแพทย์แผนปัจจุบัน ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า คำยินยอมนี้ครอบคลุมถึงการกระทำอย่างฉุกเฉินของการรักษาพยาบาล รวมทั้งการให้เลือด และอื่นๆของ คณะแพทย์เพื่อประโยชน์ในการรักษา และ / หรือช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้
3. ข้าพเจ้าได้รับฟังคำอธิบายข้างต้นและเข้าใจ จึงลงนามยอมรับการรักษาเพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำอธิบาย
(.....)

ตำแหน่ง.....

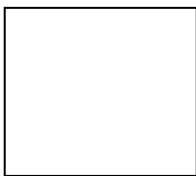
ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ชื่อ.....พยานคนที่ 1
(.....)

เกี่ยวข้องเป็น.....

ชื่อ.....พยานคนที่ 2
(.....)

ตำแหน่ง.....



ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือขวา
ของผู้ให้ความยินยอม