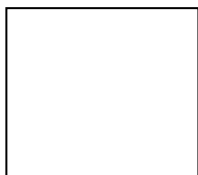


หนังสือแสดงคำขอปฏิเสธการรักษา และหรือผ่าตัด  
โรงพยาบาลปราสาท อ.ปราสาท จ.สุรินทร์

วันที่.....

1. ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....  
บ้านเลขที่.....เบอร์โทรศัพท์.....  
ขอให้คำขอปฏิเสธการรักษาในฐานะ  ผู้ป่วย  
 ผู้มีอำนาจลงนามแทนผู้ป่วยเกี่ยวข้องเป็น.....  
ผู้ป่วยชื่อ.....นามสกุล.....
2. ผู้ป่วยได้มาขอรับการรักษาด้วยอาการ / โรค.....  
จากแพทย์ ชื่อ.....ของโรงพยาบาลปราสาท เมื่อวันที่.....
3. ข้าพเจ้าได้รับแจ้งคำวินิจฉัยว่าอาการป่วยเกิดจาก (โรคที่สงสัยว่าจะเป็น).....  
โดยได้รับทราบว่าการวินิจฉัยนี้อาจคลาดเคลื่อนได้
4. ข้าพเจ้าได้รับทราบสถานการณ์อาการป่วยว่า (ความรุนแรง).....  
และมีโอกาส และความเสี่ยงในการรักษา คือ (พยากรณ์โรค).....
5. ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำให้รักษาด้วยวิธี  
 การให้การรักษา การผ่าตัด / หัตถการ.....  
 ประคับประคองตามอาการ
6. ข้าพเจ้าได้รับฟังคำอธิบายเรื่องทางเลือกการรักษาและได้ซักถามสิ้นข้อสงสัยแล้ว
7. ข้าพเจ้าขอปฏิเสธการรักษาดังกล่าว เนื่องจาก.....
8. ข้าพเจ้าทราบว่า การปฏิเสธการรักษาดังกล่าว อาจเป็นผลร้ายต่อการเจ็บป่วยและสุขภาพของข้าพเจ้าในครั้งนี้  
และยินดีรับผลร้ายดังกล่าว ซึ่งถือว่าไม่ได้เกิดจากการกระทำผิดมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณของแพทย์ และ  
สถานพยาบาล และไม่อาจฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย หรือค่าชดเชยใดๆได้
9. ข้อความตามแบบคำขอปฏิเสธนี้ ข้าพเจ้าได้อ่าน / กรอกข้อความด้วยความเข้าใจต่อหน้าพยานทั้งสองฝ่ายแล้ว



ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือขวา  
ของผู้ให้ความยินยอม

ลงชื่อ .....ผู้ให้คำอธิบาย  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม  
(.....)

ชื่อ.....พยานคนที่ 1  
(.....)  
เกี่ยวข้องเป็น.....

ชื่อ.....พยานคนที่ 2  
(.....)  
ตำแหน่ง.....