



ของผู้ป่วยชื่อ

HN

AN

ข้าพเจ้าได้รับทราบเรื่องการตรวจรักษาและข้อมูลในหนังสือแสดงเจตนาขอรับการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์และ/หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และได้พิจารณาโดยละเอียดแล้ว ข้าพเจ้าจึงยินยอมให้แพทย์ และ/หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ รวมทั้งบุคลากรของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ดำเนินการทุกอย่างที่เกี่ยวกับการตรวจรักษาพยาบาล รวมถึงการผ่าตัด และ/หรือ หัตถการในภาวะฉุกเฉิน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อชีวิตและสุขภาพของ

☒ ข้าพเจ้า ☐ ผู้ป่วย ได้ยินยอมยินยอม

ข้าพเจ้าขอให้เจ้าหน้าที่แสดงเจตนายินยอมฉบับนี้ มีผลใช้บังคับตลอดระยะเวลาที่ ☒ ข้าพเจ้า ☐ ผู้ป่วย อยู่ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และยินยอมที่จะปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาทุกประการ

นางกระทำการแทนผู้ป่วย

ชื่อ

ชื่อ

ตำแหน่ง

วันที่ 21 / 10 / 2564 เวลา 11.30 น.

กรณีแสดงเจตนา ปฏิเสธ การตรวจรักษาพยาบาล และ/หรือการผ่าตัด และ/หรือการหัตถการ ☐ คดี ☐ ไม่ใช่คดี

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาปฏิเสธการตรวจรักษาพยาบาล และ/หรือ การผ่าตัด การระงับความทุกข์ และ/หรือ การทำหัตถการจากแพทย์ และ/หรือ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ รวมทั้งบุคลากรของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยได้รับทราบเกี่ยวกับอาการของโรคที่ ☐ ข้าพเจ้า ☐ ผู้ป่วย เป็นอยู่ ตลอดจนผลร้ายที่อาจจะเกิดขึ้น หากไม่ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาแล้ว

ดังนั้น หากมีความเสียหายหรือเกิดผลร้ายกับ ☐ ข้าพเจ้า ☐ ผู้ป่วย ข้าพเจ้าจะไม่ถือเป็นความผิด และ/หรือ ความบกพร่องของแพทย์ และ/หรือ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาแต่ประการใด ทั้งสิ้น

ลงชื่อ ☐ ผู้ป่วย/ ☐ ผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้ป่วย

()

ลงชื่อ พยาน(เจ้าหน้าที่)

ลงชื่อ พยาน(ญาติ)

()

()

ตำแหน่ง

วันที่ / / เวลา น.

วันที่ / / เวลา น.

