

ใบยินยอมด้วยความสมัครใจสำหรับผู้มีอาการผิดปกติทางผิวหนัง

โครงการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชน โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)
ในพื้นที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการนี้ ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจาก
(นาย/นาง/นางสาว).....) ซึ่งเป็น อสม.ที่รับผิดชอบพื้นที่ หมู่.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... ถึงประโยชน์ที่จะได้รับการตรวจคัดกรองผิวหนัง
โดยการถ่ายภาพรอยโรคส่งไปให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตรวจทางไลน์ และมีความเข้าใจดีแล้ว

อสม. ได้ตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัย ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ และสามารถบอกเลิก ยุติ หรือถอนตัวจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ และ
ไม่ว่าข้าพเจ้าจะเข้าร่วมในการศึกษาหรือไม่ก็ตาม หรือถอนตัวจากโครงการนี้ในภายหลัง จะไม่มีผลต่อการเข้ารับ
บริการป้องกัน และรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับตามสิทธิต่อไป

ทั้งนี้ อสม.ตกลงว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าให้บุคคลอื่นทราบ ยกเว้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ที่เกี่ยวข้อง

หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม ข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้รับผิดชอบโครงการได้ที่ นางนัชชา พรหมพันธุ์
กลุ่มควบคุมโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดนนทบุรี โทรศัพท์ 02 – 5883720

ข้าพเจ้าได้อ่าน คำอธิบายโครงการ รวมทั้งใบหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ และได้รับคำตอบต่อทุก
ข้อสงสัยทั้งหมดแล้ว ข้าพเจ้ามีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ให้ความยินยอม

ลงนาม.....ผู้ขอความยินยอม (อสม.)

ลงนาม.....พยาน (รพ.สต.)

กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 17 ปี ขอให้ผู้ปกครองลงนามให้ความยินยอมด้วย

ลงนาม.....ผู้ปกครอง

(ความเกี่ยวข้องกับเด็ก ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ อื่นๆ ระบุ.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(รพ.สต.เก็บใบยินยอมไว้เป็นหลักฐานที่รพ.สต.)