



แบบบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการรักษา/หัตถการในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้าน
เขียนที่โรงพยาบาลบ้านนา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ☐ ผู้ป่วย ☐ ผู้เกี่ยวข้องเป็น
ของผู้ป่วยชื่อ.....

☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบ้านนาทำการรักษาผู้ป่วยโดยวิธี
☐ ฉีดยา ☐ เจาะเลือดตรวจ ☐ ตรวจปัสสาวะ ☐ ทำแผล ☐ ให้ยากิน ☐ ให้ออกซิเจน
ทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาลที่ได้บรรยายไว้ข้างล่างนี้

โรค

ระยะเวลาในการรักษาประมาณ

ในการรักษา/ทำหัตถการในครั้งนี้ แพทย์/พยาบาล/ผู้ทำการรักษาได้อธิบายถึงวิธีการรักษา/ทำหัตถการ ข้อดีข้อเสีย
ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แม้ว่าแพทย์จะไม่สามารถอธิบายถึงภาวะแทรกซ้อนทั้งหมดได้ แต่แพทย์ได้ตอบคำถาม
ของข้าพเจ้าเป็นที่พอใจ รวมทั้งข้าพเจ้าได้อ่านข้อความเหล่านี้ หรือผู้อื่นอ่านให้ฟังเรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอมเข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำทุกประการ เช่น วัตถุประสงค์ร่างกาย วัตถุประสงค์โลหิต เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว วัดค่าความ
อิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดตามเวลาที่กำหนด แล้วแจ้งผลให้พยาบาลทราบทันที โดยข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลแบบเวช
กรรม(Telemedicine) หากข้าพเจ้าแสดงอาการที่มีข้อบ่งชี้ที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์และ
บุคลากรทางการแพทย์สามารถกระทำการดูแลและวินิจฉัยเพิ่มเติมตามดุลยพินิจของบุคลากรทางการแพทย์
ข้าพเจ้าเข้าใจถึงความจำเป็นอันเป็นเหตุให้ต้องได้รับการวินิจฉัยรักษาครั้งนี้

ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงของการตรวจวินิจฉัย หรือแผนการรักษา ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะได้รับคำอธิบาย
เพิ่มเติม ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมในการเข้ารับการรักษาดูแลผู้ป่วยในบ้านด้วยความสมัครใจ

☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม ลงชื่อ.....แพทย์เจ้าของไข้
(.....)
(.....)

หัวแม่มือ ☐ ชาย ☐ หญิง

ผู้ป่วยมาคนเดียว

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล ลงชื่อ.....พยานผู้ป่วย
(.....)
(.....)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย

หมายเหตุ

1. กรณีที่ต้องมีผู้ลงลายชื่อแทนผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 20 ปี (ยกเว้นกรณีสมรสและมีอายุมากกว่า 18 ปี
บริบูรณ์) หรือกรณีอยู่ในสถานะสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ต้องระบุความสัมพันธ์ให้ชัดเจน
2. กาเครื่องหมาย✓ ลงในช่อง ☐ แล้วกรอกข้อความที่เว้นว่างไว้
3. กรณีผู้ให้ความยินยอมลงลายมือชื่อไม่ได้ ให้พิมพ์ลายนิ้วมือในช่องชื่อโดยระบุและใส่ชื่อเจ้าของลายนิ้วมือใน
วงเล็บ