|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\ssb\Desktop\โลโก้โรงบาลแบบใหม่.png | **สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต**  **กระทรวงสาธารณสุข** |
| **ใบยินยอมจากผู้ป่วยสำหรับการเผยแพร่ภาพและข้อมูล**  **สำหรับลงเผยแพร่ในเวชสารหรือวารสารทางการแพทย์** |

เขียนที่.......................................................................................

วันให้คำยินยอม วันที่.........เดือน.................พ.ศ. ....................

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว......................................................................................อายุ....................ปี ในฐานะที่เป็น

❒ ผู้ป่วย

❒ ญาติ (.................................) ของผู้ป่วยชื่อ............................................................ อายุ...........ปี

(กรณีที่ผู้ป่วยเองไม่สามารถเซ็นชื่อให้การยินยอมได้เนื่องจาก ....................................................................................)

ขอให้ความยินยอมในการใช้รูปภาพและ/หรือข้อมูลการเจ็บป่วยของข้าพเจ้าหรือของผู้ป่วย ในการตีพิมพ์เผยแพร่ในเวชสารหรือวารสารทางการแพทย์ ข้าพเจ้าเข้าใจอย่างดีว่า

* ชื่อ นามสกุล และข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ ของข้าพเจ้าหรือของผู้ป่วยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่ถูกตีพิมพ์ หรือเปิดเผย
* การนำรูปภาพไปใช้ของเวชสารหรือวารสารทางการแพทย์ ครอบคลุมถึงการลงตีพิมพ์ในเวชสารหรือ วารสารทางการแพทย์ การเผยแพร่ในเว็ปไซต์ สื่อต่างๆ รวมถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์
* การนำเสนอหรือตีพิมพ์รายงานกรณีศึกษา จะกระทำเพื่อประโยชน์ในด้านวิชาการ และจะเผยแพร่อย่าง กว้างขวางในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามอาจมีบุคคลอื่นเข้าถึงข้อมูลด้วย
* รูปภาพหรือข้อมูลการเจ็บป่วยทั้งหมดจะถูกเผยแพร่ตามความเป็นจริง โดยปราศจากการบิดเบือน

เพื่อเป็นหลักฐานการยินยอมในการใช้รูปภาพและข้อมูลการเจ็บป่วยของข้าพเจ้าหรือของผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าขอลงลายมือชื่อให้ความยินยอมโดยข้าพเจ้าตระหนักดีว่า ข้าพเจ้าสามารถถอนคำอนุญาตเมื่อใดก็ได้ก่อนการตีพิมพ์หรือออนไลน์ แต่เมื่อใดก็ตามที่ข้อมูลถูกตีพิมพ์หรือออนไลน์แล้ว ข้าพเจ้าไม่สามารถยกเลิกได้ การขอถอนการให้ความยินยอมในอนาคตไม่ว่าในกรณีใดๆ ไม่รวมถึงการตีพิมพ์เผยแพร่ที่ได้กระทำไปก่อน

......................................................................................ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(....................................................................................) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง

วันที่ ................เดือน................... พ.ศ. ................

......................................................................................ลงนามผู้ทำวิจัย/ผู้นิพนธ์

(....................................................................................) ชื่อผู้ทำวิจัย/ผู้นิพนธ์ ตัวบรรจง

วันที่ ................เดือน................... พ.ศ. ................

......................................................................................ลงนามพยาน

(....................................................................................) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ ................เดือน................... พ.ศ. ................