



## เอกสารยินยอมทำหัตถการ โรงพยาบาลทันตกรรม

เขียนที่ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....อายุ.....ปี HN .....  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ..... ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษา  
และยินยอมโดยสมัครใจให้ ทพ./ทพญ. .... ดำเนิน การรักษา  
ตามที่ได้รับการวางแผนไว้ดังนี้

1. ....  
มีค่าใช้จ่ายโดยประมาณ ..... บาท
2. ....  
มีค่าใช้จ่ายโดยประมาณ ..... บาท
3. ....  
มีค่าใช้จ่ายโดยประมาณ ..... บาท
4. ....  
มีค่าใช้จ่ายโดยประมาณ ..... บาท
5. ....  
มีค่าใช้จ่ายโดยประมาณ ..... บาท
6. ....  
มีค่าใช้จ่ายโดยประมาณ ..... บาท

ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามจนได้รับคำตอบที่พึงพอใจ รวมทั้งได้รับทราบค่าใช้จ่ายโดยประมาณก่อนให้การยินยอม  
โดยสมัครใจ เพื่อให้ ทพ./ทพญ.ทำหัตถการตามแผนการรักษาข้างต้น

ลงชื่อ .....  
(.....)  
ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษา

ลงชื่อ .....  
(.....)  
ผู้ป่วย/ผู้มีอำนาจให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย  
ความสัมพันธ์เป็น.....ของผู้ป่วย

ลงชื่อ .....  
(.....)  
พยาน

ลงชื่อ .....  
(.....)  
พยาน  
วันที่ .....เวลา .....

- หมายเหตุ
1. กรณีผู้ป่วยมารับการรักษาเพียงคนเดียว กรุณาลงบันทึก “ผู้ป่วยมาคนเดียว” ในช่องลงนามพยานและเซ็นชื่อกำกับ
  2. กรณีผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 18 ปี บริบูรณ์ ผู้ปกครองเซ็นชื่อในช่อง ผู้ป่วย/ผู้มีอำนาจให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย