

ข้อกำหนดและการให้ความยินยอมรับบริการ การแพทย์ทางไกล หรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์

ชื่อผู้ป่วย (นาย, นาง	, น.ส., ค.ช., ค.ญ	นามสกุล
Name(Mr., Ms., Mas	ster) กรุณาเขียนตัวพิมพ์ใหญ่	Surname
วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ	.ปี เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา
สถานภาพ	อาชีพ	ระดับการศึกษา 🗆 ต่ำกว่าปริญญาตรี 🗅 ปริญญาตรี 🗅 ตั้งแต่ปริญญาทขึ้นไป
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้า	น	
		ัพท์มือถือ E-mail address
41		
ประวัติการแพ้ยา/อา	หาร 🗌 ปฏิเสธการแพ้ 🔲 แพ้ ระบุ	ชื่อยา/อาหารที่แพ้ อาการที่แพ้
		งประวัติ 🗌 อนุญาต 🔲 ไม่อนุญาต
		ชุขภาพ (กรณีที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาวะที่จะกระทำการเองได้)
🗆 ไม่มี 🗆 มี ชื่อ	สกุล	เบอร์โทรศัพท์ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเบอร์โทรศัพท์
	Р	รับบริการ การแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์ raram 9 Hospital Public Company Limited Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ นี้ เป็นการให้บริการทางการแพทย์ โดยการส่งผ่านหรือการสื่อสาร
เนื้อหาทางการแพทย์ ต่างสถานที่กัน เพื่อก ทางไกลหรือโทรเวช (โแผนปัจจุบันโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชเ การดำเนินการทางการแพทย์ในกรอบแห (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์	ารรมด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้การปรึกษา คำแนะนำ แก่ผู้รับบริการหรือผู้รับบริบาล ซึ่งอยู่ ห่งความรู้ทางวิชาชีพเวชกรรม ตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่เป็นอยู่ขณะที่ให้บริการ การแพทย์
ประกอบวิชาชีพเวชก คำแนะนำ แก่ผู้ประ พฤติการณ์ที่เป็นอยู่ แพทย์นั้นๆ	ารรมทั้งจากสถานพยาบาลภาครัฐและ/ กอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคคลอื่นใ โดยความยินยอมร่วมกันของผู้ให้บริบ	elemedicine) หมายความว่า เป็นการส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์แผนปัจจุบันโดยผู้ หรือเอกชนจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งโดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้การปรึกษา ด เพื่อการดำเนินการทางการแพทย์ในกรอบแห่งความรู้ทางวิชาชีพเวชกรรม ตามภาวะวิสัย และ าลและผู้รับบริบาลในขณะนั้น ทั้งนี้โดยความรับผิดชอบของผู้ส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการ
		นพยาบาลที่เป็นของภาครัฐและ/หรือเอกชน ที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
	"การให้บริบาลผ่านระบบบริบาลโ	ทรเวช หรือ บริบาลการแพทย์ทางไกล" หมายความว่า การดำเนินการโดย "โทรเวช" หรือ
"การแพทย์ทางไกล"	9m 9/ m	
	u	บวิชาชีพเวชกรรมที่ให้บริบาลโดยโทรเวช หรือ การแพทย์ทางไกล (telemedicine)
		ได้รับ "โทรเวช" หรือ "การแพทย์ทางไกล" (telemedicine)
	"คลินิกออนไลน์ " หมายถึง สถานพยา	•
		การเพื่อผลแห่ง "โทรเวช" หรือ การแพทย์ทางไกล" (telemedicine)
	การตกลงใช้บริการ ทางการแพทย์ทาง ามข้อกำหนด รวมถึงข้อควรปฏิบัติต่าง	lกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์นี้ ถือว่าผู้รับบริบาลได้อ่านข้อกำหนดเข้าใจดีแล้ว ๆที่เกี่ยวข้องกับข้อกำหนดนี้
	1. บริการ	
	(Appcation) ซึ่งประกอบด้วย	อโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ ให้บริการผ่านเว็บไซต์ (Website) หรือแอพลิเคชัน บริการต่างๆ และข้อพึงระวังดังต่อไปนี้
	เจ็บป่วยรุนแรงเฉียบพลัน อาก	ทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ นี้ไม่เหมาะ ต่อผู้รับบริบาลที่มีอาการ การสาหัส หรืออยู่ในอาการที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยเร่งด่วน ซึ่งกรณีดังกล่าว ควรรีบขอความ น่วยรถพยาบาลลุกเฉิน รวมถึงไม่เหมาะกับผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติ

(ง) บริการอื่นๆ

ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคทั่วไป หรือเพื่อการตรวจวินิจฉัยอาการเบื้องต้น

(ค) บริการ จัดส่งทีมงานทางการแพทย์ เพื่อเก็บตัวอย่าง ณ ภูมิลำเนาของท่าน เพื่อนำกลับมาตรวจวิเคราะห์ทาง

Name	
------	--

1.2 การออกใบรับรองแพทย์ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ให้บริบาลแต่เพียงผู้เดียว หรือจากการพิจารณาการยืนยันตัวตน ของผู้รับบริบาล จากระบบการให้บริบาลผ่านระบบบริบาลโทรเวช หรือบริบาลการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ภายใต้มาตรฐานด้านสารสนเทศ ที่หน่วยงานรับผิดชอบที่กำกับดูแลเรื่องการยืนยันตัวบุคคลของรัฐเป็นผู้กำหนด

2. หน้าที่ของผู้รับบริบาล

- 2.1 ต้องให้ข้อมูลต่างๆ ของผู้รับบริบาล รวมถึงข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เลขบัตรประชาชน สถานที่ติดต่อ ผู้ที่สามารถ ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน เบอร์ติดต่อของผู้รับบริบาลและผู้เกี่ยวข้อง และ/หรือ ข้อมูลสุขภาพทั่วไปและที่จำเป็น
- 2.2 ผู้รับบริบาลรับรองว่าข้อมูลต่างๆ ที่ได้ให้ไว้สำหรับการรับบริบาลนี้เป็นความจริงทั้งสิ้น
- 2.3 ผู้รับบริบาลจะไม่ใช้บริการนี้เพื่อวัตถุประสงค์ที่ขัดต่อกฎหมาย และจะปฏิบัติตามกฎหมายหรือกฎระเบียบต่างๆ
- 2.4 การชำระเงินการเข้ารับบริการนี้ ให้เป็นไปตามข้อตกลงที่กำหนดไว้

ผู้รับบริบาลรับทราบข้อเท็จจริงและเคารพในดุลพินิจของผู้ให้บริบาลและยอมรับผลทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

- 3.1 ผู้ให้บริบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและ จริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครอง ตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
- 3.2 การแพทย์ในที่นี้หมายถึงการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามี ประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
- 3.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
- 3.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้แม้ผู้ให้ บริบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการ รักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว
- 3.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ ใช้และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
- 3.6 ผู้ให้บริบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลัก วิชาการทางการแพทย์ตามความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่รวมทั้งการปรึกษาหรือส่ง ต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริบาล
- 3.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยหรือผู้รับบริบาลผู้ให้บริบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้ คำแนะนำ หรือส่งต่อ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริบาลให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วน และเป็นอันตรายต่อชีวิต
- 3.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางการแพทย์ของผู้ป่วยหรือผู้รับบริบาลต่อผู้ให้บริบาลหรือผู้ ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

4. ทรัพย์สินทางปัญญา

- 4.1 การใช้บริการนี้ ไม่ก่อให้ผู้รับบริบาลเกิดความเป็นเจ้าของในทรัพย์สินทางปัญญาใดที่เกิดขึ้น แต่อย่างใด
- 4.2 บริษัท โรงพยาบาลพระรามเก้า จำกัด (มหาชน) เป็นเจ้าของในกรรมสิทธิ์ของทรัพย์สินทางปัญญาทั้งหมดที่เกิดจาก การให้บริการนี้แต่ผู้เดียว
- 4.3 การทำวิศวกรรมย้อนกลับ ถอดรหัส หรือปลดล็อก ส่วนต่างๆ ในเว็บไซต์ หรือกระทำการใดๆเพื่อให้ได้มาซึ่งแหล่งที่มา (Source code) ของบริการหรือเนื้อหาในบริการนี้ ถือเป็นความผิดกฎหมายและผิดสัญญา

5. การปฏิเสธความรับผิด

เป็นที่เข้าใจตรงกันว่า "โทรเวช" หรือ "การแพทย์ทางไกล"(Telemedicine) เป็นการให้บริบาลเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ ผู้รับบริบาลที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างใกล้ชิดจากแพทย์หรือจำเป็นต้องใช้ เวชภัณฑ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ในการตรวจและบริบาล ผู้รับบริบาลทราบดีว่าการรับบริการนี้ สัญญาณเชื่อมต่อทาง ภาพ เสียง หรือข้อมูลที่ให้คำปรึกษานั้นอาจเกิดความล่าช้า ความไม่เหมาะสมหรือไม่สมบูรณ์ หรือล้มเหลวในการส่งผ่าน หรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์ และอาจส่งผลต่อความสำเร็จของการบริบาล จึงไม่มีการรับผิดชอบต่อผลของการ บริบาลแต่อย่างใด รวมถึงไม่มีการรับประกันการสูญหายการใจรกรรมการส่งข้อมูลผ่านทางอินเตอร์เน็ตแต่อย่างใด

พื้น

ที่

ห้าม -

บัน

ทึก

การชดใช้ค่าเสียหาย

ผู้รับบริบาลจะปกป้องการเข้าถึงข้อมูลต่างๆจากการเข้าใช้เว็บไซต์ หรือแอพลิเคชัน (Application)ที่ใช้ในการเข้ารับบริการนี้ การละเมิดความลับหรือสิทธิของบุคคล ไม่ว่าจะเกิดขึ้นด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่อ หรือจากการทำผิดข้อกำหนดนี้ ผู้ให้บริบาลและสถานพยาบาลสามารถเรียกร้องค่าเสียหายได้

7. เหตุสุดวิสัย

"เหตุสุดวิสัย" หมายถึง เหตุการณ์ซึ่งเกิดขึ้นนอกเหนือจากการควบคุมที่เหมาะสม ของฝ่ายที่ประสบเหตุสุดวิสัยดังกล่าว ซึ่ง ส่งผลให้ฝ่ายนั้นไม่สามารถที่จะป้องกันหรือดำเนินการใดๆ ตามข้อกำหนดและเงื่อนไขนี้ได้ เหตุการณ์ดังกล่าวรวมถึงการ ใดๆ ที่ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินอุตสาหกรรมต่อได้ หรือข้อพิพาทแรงงาน เหตุการณ์ไม่สงบ สงคราม หรือภัยคุกคามจาก สงคราม หรือการก่อการร้าย การเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติหรือกฎเกณฑ์ของหน่วยงานราชการ การเชื่อมต่อทางโทรคมนาคม หรือสาธารณูปโภคล้มเหลว พลังงานขาดแคลน ไฟไหม้ การระเบิด ภัยธรรมชาติ และโรคระบาด และฝ่ายที่ประสบเหตุ สุดวิสัยไม่ต้องรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติแต่อย่างใด ทั้งนี้ต้องปฏิบัติหน้าที่นั้นเมื่อเหตุสุดวิสัยได้สิ้นสุดลง

8. การเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดและเงื่อนไข

ข้อกำหนดนี้ อาจเปลี่ยนแปลงแก้ไขโดยผู้ให้บริบาลและสถานพยาบาลโดยไม่ต้องมีการแจ้งล่วงหน้า การแก้ไขเปลี่ยนแปลง ข้อกำหนดดังกล่าวมีผลใช้บังคับในวันที่ได้มีการแสดงบนเว็บไซต์ฯ เว้นแต่จะระบุไว้เป็นอย่างอื่น การเข้ารับบริการนี้ ถือเป็น การตกลงที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าว และการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงใดๆ เป็นการลบล้าง ข้อกำหนดและเงื่อนไขก่อนหน้านี้ทั้งหมดแต่ไม่มีผลย้อนหลังต่อข้อกำหนดเดิมที่ได้ปฏิบัติต่อกันมาแล้วแต่อย่างใด

9. ความสมบูรณ์ของข้อกำหนด

หากข้อความใดในข้อกำหนดนี้ขัดต่อ ศีลธรรมอันดีหรือขัดต่อกฎหมาย และตกเป็นโมฆะ หรือใช้บังคับไม่ได้ ให้ถือว่าเฉพาะข้อความดังกล่าวนั้นเสียไปและให้ข้อกำหนดส่วนที่เหลือยังมีผลใช้บังคับต่อไปภายใต้กฎหมายไทย

การสละสิทธิใดๆ ทางกฎหมายของผู้ให้บริบาลหรือสถานพยาบาล ภายใต้ข้อกำหนดนี้ จะมีผลสมบูรณ์เมื่อ ได้กระทำเป็นลายลักษณ์อักษรแล้วเท่านั้นซึ่งไม่รวมถึงทางเว็บไซต์หรือทางแอพพลิเคชั่นหรือทางอินเทอร์เน็ตแต่อย่างใด

10. การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

10.1 การให้ความยินยอมรับการรักษาข้าพเจ้าได้รับทราบคำประกาศสิทธิและข้อพึ่งปฏิบัติของผู้ป่วย และทราบว่าข้าพเจ้า มีสิทธิที่ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาและสิทธิที่จะรับรู้วิธีการตรวจการรักษาทางเลือกอื่นๆรวมทั้งอาการไม่พึ่ง ประสงค์หรือภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ ข้าพเจ้า □ ยินยอมโดยสมัครใจ □ ไม่ยินยอม ให้คณะแพทย์/ ทันต แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพระรามเก้า ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ตามหลักวิชาการแพทย์ที่เหมาะสม

10.2 การเก็บรวมรวมข้อมูลส่วนบุคคล

เมื่อข้าพเจ้าลงนามในเอกสารฉบับนี้ ข้าพเจ้ายืนยันว่าได้อ่านและรับทราบนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของ โรงพยาบาลพระรามเก้า รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบครบถ้วนแล้ว ซึ่งนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ดังกล่าว อธิบายถึงวิธีการที่โรงพยาบาลพระรามเก้าจะทำการเก็บ รวบรวม ใช้ เปิดเผย และส่งหรือโอนข้อมูลส่วน บุคคลใด ๆ ของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ารับทราบและยืนยันว่าโรงพยาบาลพระรามเก้าสามารถอาศัยฐานทางกฏหมายอื่นใน การทำการเก็บ รวบรวม ใช้ เปิดเผย และส่งหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลใด ๆ ของข้าพเจ้าได้ โดยไม่ต้องอาศัยความ ยินยอมอย่างชัดแจ้ง ทั้งนี้ เป็นไปตามที่กฏหมายกำหนด เพื่อ

- (1) วัตถุประสงค์ใดซึ่งระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของโรงพยาบาลพระรามเก้า และ/หรือเพื่อ ประโยชน์ของข้าพเจ้า
- (2) ปฏิบัติให้เป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเพื่อเวชศาสตร์ป้องกันหรืออาชีวเวชศาสตร์ การประเมินความสามารถในการทำงาน ของลูกจ้าง การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์ การให้บริการด้านสุขภาพ หรือด้านสังคม การรักษาทางการแพทย์การจัดการด้านสุขภาพ หรือระบบและการให้บริการด้านสังคม สงเคราะห์ ประโยชน์สาธารณะด้านการสาธารณสุข เช่น การป้องกันด้านสุขภาพจากโรคติดต่ออันตรายหรือ การควบคุมมาตรฐานหรือคุณภาพของยา เวชภัณฑ์ หรือเครื่องมือแพทย์ การคุ้มครองแรงงาน การ ประกันสังคม หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิตามกฎหมาย การคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ หรือการคุ้มครองทางสังคม การศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ประวัติศาสตร์ หรือสถิติ ประโยชน์สาธารณะที่สำคัญอื่น ๆ

พื้น

ที่

ห้าม

บัน

ทึก

10.3 ถามกับรวมระบด้ายมูลด่านบุคคณที่อย่างได้เกิดรับกับกับได้ท่างคุ้งโญญา บริการับก็มาตั้งกับเรื่องผู้เดิก (การมีในการที่ "ไม่ของเกิดรับการตรงาง การขึ้นจริย การที่กะาทขาบางควรทะเก็กระบางค ใช้ เป็นเลยข้อมูลตัวมากระบางคามกับกับการตรงาง การขึ้นจริย การที่กะาทขาบางควรที่เกิดรับการตรงาง การขึ้นจริย การที่กะาทขาบางความให้นที่ เรื่องการที่จะการการที่เกิดเรื่องการที่จะการที่จะการที่สนใหม่ ทางแทน คำของครื่องเลยเลยรับการทางการการทาบางคองครื่องเลยเลยรับการทางการทาบางคองครื่องเลยเลยรับการทางการคองครื่องเลยเลยรับการทางการคองครื่องเลยเลยรับการทางการคองครื่องเลยเลยรับการทางการคองครื่องเลยเลยรับการทางการคองครื่องเลยเลยรับการทางการคองครื่องเลยเลยระบางคราบการคองคราบ		. DOBHN	Visit DateTime	
(หากมีใช้าพเล้า	a	ا الأ	v a a v a a a a v v	v d c ev
บุคคล ในการเข้ารับการตรวจ การวินิจฉัย การรักษาพยาบาลหรือการให้บริการสุขภาพ รวมถึงรายละเอี้ยดค่า รักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ของข้าพเจ้าทั้งหมดใต้ตามความเป็นจริง เพื่อการพิจารณาการจ่ายค่าสินใหม พดแทน ค่าขดเขย ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายใด ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลของ ช้าพเจ้าทั้งหมด (รวมเรียกว่า "ค่ารักษาพยาบาล ทำให้แก้ ปริษัทประกันภัยบริษัทผู้สัญญาวบริษัทต้นสังกัดมุคคลหรือ นิติบุคคลหรือนี้ติบุคคลที่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาลของข้าพเจ้า และในกรณีที่ปริษัทประกันภัยบริษัทผู้สัญญาวปริษัทต้นสังกัด บุคคลหรือนี้ติบุคคลที่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาลของข้าพเจ้า โดยไม่มีเจื่อนไข 10.4 การเก็บรวมรวมข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อการเจ้าพยาบาลพระรามเก้าใช้ข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อแจ้งสิทธิ ประโยชน์ทางการแพทย์และส่งเสริม การชายการตลาด รายการผลิตภัณฑ์และบริการ รวมถึงสามารถส่งข้อมูล ข่าวสารดังกล่าว หรือส่งแบบสอบถามเพื่อการประเมินผลการให้บริการของบริษัท ให้กับข้าพเจ้าใต้ ซึ่งข้าพเจ้า สามารถยกเลิกความยินยอมในการรับแจ้งข้อมูลข่าวสารได้ตามข้องทางที่โรงพยาบาลพระรามเก้ากำหนด ช้าพเจ้าได้อ่านข้อกำหนด การให้บริการการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนใสน์ เข้าใจและขอมรับเงื่อนไขตาม ข้อกำหนดนี้ □ อินยอม □ ไม่ยินยอม ผู้ให้ข้อมูลลงนาม ผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยลงนาม พยานลงนาม เมลาและขอมรับเงื่อนไขตามกรรักษาตับและและจามข้างต้นได้ถูกอธิบายให้ผู้ที่มีอำนาจตามกฎหมายในการตัดสินใจ แทนผู้ป่วย ได้รับทราบและแสดงความยินยอมตามที่ผลูป้วยนอกและลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ ระบุชื่อผู้ผนหนุ้ปวย □ ได้รับทราบและแสดงความยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกและลงทะเบียนผู้บบิยใหม่ ระบุชื่อผู้แทนผู้ปวย		- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	-	=
รักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ของข้าทเจ้าทั้งหมดได้ตามความเป็นจริง เพื่อการพิจารณาการจำยค่าสินไหม พดแหน ค่าชดเขย ค่าดรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายใด ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลของ ข้าพเจ้าทั้งหมด (รวมเรียกว่า "ค่ารักษาพยาบาล") ให้แก่ บริษัทประกันภัยบริษัทคู่สัญญากริษัทด้นสังกัด/บุคคลหรือ นิติบุคคลที่ตั้งจ่าระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้กับโรงพยาบาลทระกรมถ้า โดยไม่มีจ้อนไข บุคคลที่ตับผิดเลลที่ตับข่าระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้กับโรงพยาบาลพระรามเก้า โดยไม่มีจ้อนไข 10.4 การเก็บรวมรามข้อมูลล่วนบุคคลเพื่อเราแร้งสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ ช้าพเจ้า │ ผินยอมโดยสมัครใจ │ ไม่ถินยอม ให้โรงพยาบาลพระรามเก้าใช้ร้อมูลส่วนบุคคล เพื่อแจ้งสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ ประโยชน์ทางการแพทย์และส่งเลริม การขายการตลาด รายการผละบริหาร รวมถึงลามารถส่งข้อมูล ช่าวลางตัวสาดร่าว หรือส่งแบบลดบถามเพื่อการประเมินผลการให้เริการของเริษัท ให้กับริกาหนด ข้าพเจ้าได้อ่านข้อกำหนด การให้บริการการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ เข้าใจและขอมรับเงื่อนไขตาม ข้อกำหนดนี้ □ อินยอม □ ไม่อินยอม ผู้ให้ข้อมูลลงนาม ผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยลงนาม พยานลงนาม ผู้ให้ข้อมูลลงนาม ผู้ป่วยหรือและมะการที่และเราและและลงเกิดเล็บลงนาม พยานลงนาม เนกงณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่อาจให้ความยินยอมตามปกติ ข้อความข้างตันได้ถูกอธิบายให้ผู้ที่มีอำนาจตามกฎหมายในการตัดสินใจ แทนผู้ป่วย │ด้รับทราบและแสดงความยินยอมตักเรริกษาเก็บผู้ป่วยนอกและลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ ระบุขี่อผู้แทนผู้ป่วย				2
ทดแทน ค่าขดเชย ค่าตรวจวินิจจัยและรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายใด ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลของ ช้าพเจ้าทั้งหมด (รวมเรียกว่า "ค่ารักษาพยาบาลของข้าพเจ้า และในกรณีที่บริษัทประกันภัยบริษัทคู้สัญญาบริษัทคันสังกัด/บุคคลหรือ นิติบุคคลที่ต้องข่าระค่ารักษาพยาบาลของข้าพเจ้า และในกรณีที่บริษัทประกันภัยบริษัทคู้สัญญาบริษัทคันสังกัด/บุคคลหรือ บุคคลทรื่อนิติบุคคลที่ต้องข่าระค่ารักษาพยาบาลของข้าพเจ้า และในกรณีที่บริษัทประกันภัยบริษัทคู่สัญญาบริษัทคันสังกัด/ บุคคลทรื่อนิติบุคคลที่ต้องข่าระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้กับโรงพยาบาลขระรามก้า โดยไม่มีเงื่อนใข 10.4 การเก็บรามรวมข้อมูลต่วมบุคคลเพื่อเหล่งสิทธิประโยชน์ทางการแทย ช้าพเจ้า ชินขอมโดยสมัครใจ ไม่ยินขอม โรงพยาบาลพระรามก้าใช้ข้อมูลต่วนบุคคล เพื่อแจ้งสิทธิประโยชน์ทางการและที่ เรื่องข้ามารถส่งข้อมูล ประโยชน์ทางการแพทย์และส่งเสริม การขายการได้รางพยาบาลพระรามก้าใช้ข้อมูลต่วนบุคคล เพื่อแจ้งสิทธิ ประโยชน์ทางการแพทย์และส่งเสริม การขายการได้ตามข่องขางที่ให้วิทางของบริษัท ให้กับข้าพเจ้าได้ ซึ่งข้าพเจ้า สามารถยกเลิกความยินขอมในการรับแจ้งผูลข่าวสารใต้ตามข่องทางที่ใจทางพระรามกำกำหนด ข้าพเจ้าได้อ่านจ้อกำหนด การให้บริการการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Tolemedicine) และคลินิกขอนไลน์ เข้าใจและขอมรับเงื่อนใจคม ข้อกำหนดนี้ ชินขอม ไม่ชินขอม ไม่ชินขอม ไม่ชินขอม ผู้ป้อยหรือผู้แทนผู้ป้อยลงนาม พยาบลงนาม ในกรณีที่ผู้บ้อยอยูในการะที่ให่อาจให้ความยินขอมตามปกติ ข้อความข้างตันได้ถูกอธิบายให้ผู้ที่มีอำนาจตามกฎหมายในการตัดสินใจ แทนผู้ป่วย ได้รับทราบและแสดงความยินขอมหรือรักษาจักษาเด็วข้างขอกเลจงหรือเล็นขึ้นขอมเต็จได้เขางางกรรัฐวิลาหกิจ ในขนุญกตชับรถยนด์ หนังสือเดินทาง เระบุเหตุมที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเพ็นขินขอมเพื่อรักการรักษาด้วยตอนเลงได้ ผู้ป่วยอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ ผู้ป่วยอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูงณ์ ผู้บายอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูงณ์	·		·	
ช้าพเจ้าทั้งหมด (รวมเรียกว่า "ค่ารักษาพยาบาล") ให้แก่ บริษัทประกันภัยบริษัทคู่สัญญา/บริษัทดันสังกัด/บุคคลหรือ นิติบุคคลที่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาลของข้าพเจ้า และในกรณีที่บริษัทประกันกัย/บริษัทคู่สัญญา/บริษัทดันสังกัด/ บุคคลหรือนิติบุคคลที่ต้องชำระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้กับโรงพยาบาลพระรามเก้า โดยไม่มีเจื้อนใช 10.4 การเก็บรวมรวมข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อการแจ้งสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ ชำหเจ้า □ อินยอมโดยสมัครใจ □ ไม่ยินยอม ได้โรงพยาบาลพระรามเก้าใช้ข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อแจ้งสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ ชำหเจ้า □ อินยอมโดยสมัครใจ □ ไม่ยินยอม ได้โรงพยาบาลพระรามเก้าใช้ข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อแจ้งสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และห่งเสริม การขายการตลาด รายการผลิตภัณฑ์และบริการ รวมถึงสามารถสงร้อมูล ข่าวสารตั้งกล่าว หรือส่งแบบสอบถามเพื่อการประเมินผลการให้บริการของบริษัท ให้กับข้าทเจ้าได้ ทึ่งจ้าพเจ้า สามารถยกเลิกความยินยอมในการรับแจ้งข้อมูลส่วนผลการให้บริการพระรามเก้ากำหนด ข้าพเจ้าได้อ่านข้อกำหนด การให้บริการการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกตอนไลน์ เข้าใจและขอมรับเงื่อนโขตาม ข้าทเหนดนี้ □ อินยอม □ ไม่ยินยอม □ ไม่ยินยอม □ ไม่ยินยอม □ ไม่ยินยอม □ ไม่ยินยอม □ ไม่ยินยอม □ เวลา □ วันที่ □ เวลา □ วันที่ □ เวลา □ วันที่ □ เวลา □ เพลงสือเดินทาง เรลา □ เพลงสือเดินทาง □ เพลงสือเดินทาง □ เพลงสือเดินทาง □ เพลงสีจะตินทาง □ เพลงสือเดินทาง □ เรลาและผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข็นยินยอมเพื่อรับการรักษาด้วยตนนองได้ □ ผู้ป่วยอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ □ ผู้ป่วยอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ □ ผู้ป่วยอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ □ ผู้บาทารถึงข้อจิด (ระบุ) □ เพลงสิงครบาทายที่จัดจิด (ระบุ) □ เพลงสิงครบาทายเลินและที่เพลงสิงครบาท เพลงสิงครบาท เพลงสิงครบาทยาร้องด (ระบุ) □ เพลงสิงครบาทยารถาทยารถเล้าและของทางกายเร็จจัด (ระบุ) □ เพลงสิงครบาทยารถาทยาวลาที่กราที่กราบาทยาร้องด (ระบุ) เพลงสิงครบาทยาร้องด (ระบุ) □ เพลงสิงครบาทยาร้องด (ระบุ) □ เพลงสิงครบาทยาร้องครบาทยาร้องครบาทยามายากลาทยาร้องครบาทยาร้องครบาทยาร้องครบาทยาทยายากลายนักของครบาทยายที่กราทยายายากลายที่กระที			_	
นิดิบุคคลที่ต้องข้าระค่ารักษาพยาบาลของข้าพเจ้า และในกรณีที่บริษัทประกันภัย/บริษัทคู่สัญญา/บริษัทคันสังกัด/ บุคคลที่ขึ้นผิดขอบข้าระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้กับโรงพยาบาลพระรามเก้า โดยไม่มีเงื่อนไข 10.4 การเก็บรวมรวมข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อการแจ้งสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ ข้าพเจ้า				
บุคคลหรือนิดิบุคคลที่ต้องข้าระค่ารักษาพยาบาลฯ ปฏิเสธการจ่ายขดเชยค่ารักษาพยาบาลของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าเป็น ผู้รับผิดชอบข้าระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้กับโรงพยาบาลพระรามเก้า โดยไม่มีเงื่อนไข 10.4 การเก็บรวมรวมข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อแจ้งสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ ช้าพเจ้า				· ·
ผู้รับผิดขอบข่าระค่าใช้จายที่เกิดขึ้นให้กับโรงพยาบาลพระรามเก้า โดยไม่มีเจื่อนไข 10.4 การเก็บรวมรวมข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อการแจ้งสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ ช้าพเจ้า ยินยอมโดยสมัครใจ ไม่ยินยอม ให้โรงพยาบาลพระรามเก้าใช้ข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อแจ้งสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ ประโยชน์ทางการแพทย์และส่งเสริม การขายการตลาด รายการผลิตภัณฑ์และบริการ รวมถึงสามารถส่งข้อมูล ช่าวสารดังกล่าว หรือส่งแบบสอบถามเพื่อการประเมินผลการให้บริการของปริษัท ให้กับข้าพเจ้าได้ ซึ่งข้าพเจ้า สามารถยกเลิกความยินยอมในการรับแจ้งข้อมูลข่าวสารใต้ตามช่องทางที่โรงพยาบาลพระรามเก้ากำหนด ข้าพเจ้าได้ล่านข้อกำหนด การให้บริการการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ เข้าใจและขอมรับเงื่อนไขตาม ข้อกำหนดนี้ ยินยอม ไม่ยินยอม ผู้ให้ข้อมูลลงนาม ผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยลงนาม พยานลงนาม เลืยนอม ไม่ยินยอม ในกรณีที่ผู้ป่วยอยูในการะที่ไม่อาจให้ความยินยอมตามปกติ ข้อความข้างดันได้ถูกอธิบายให้ผู้ที่มีอำนาจตามกฎหมายในการตัดสินใจ แทนผู้ป่วย ได้รับทราบและแสดงความยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกและลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ ระบุชื่อผู้แทนผู้ป่วย เกตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวข้าราชการ/รัฐวิลาหกิจ โบอนุญาตขับรถยนต์ หนังสือเดินทาง เระบุเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเซ็นยินขอมเพื่อรับการรักษาด้วยตนเองได้ ผู้ป่วยอายุโม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ ผู้บ่วยอายุโม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ ผู้บ่วยอายุโม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์			-	
10.4 การเก็บรวมรวมข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อการแจ้งสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ ช้าพเจ้า				1 I I I I I I I I I I I I I I I I I I I
ข้าพเจ้า	-			
ประโยชน์ทางการแพทย์และส่งเลริม การขายการตลาด รายการผลิตภัณฑ์และบริการ รวมถึงสามารถส่งข้อมูล ข่าวสารดังกล่าว หรือส่งแบบสอบถามเพื่อการประเมินผลการให้บริการของบริษัท ให้กับข้าพเจ้าได้ ซึ่งข้าพเจ้า สามารถยกเลิกความยินยอมในการรับแจ้งข้อมูลข่าวสารได้ตามช่องทางที่โรงพยาบาลพระรามเก้ากำหนด ข้าพเจ้าได้อ่านข้อกำหนด การให้บริการการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ เข้าใจและขอมรับเงื่อนไขตาม ข้อกำหนดนี้ ชินยอม ไม่ยินยอม ผู้ให้ข้อมูลลงนาม ผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยลงนาม พยานลงนาม ผู้ให้ข้อมูลลงนาม ผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยลงนาม พยานลงนาม (• '		นบุคคล เพื่อแจ้งสิทธิ
สามารถยกเลิกความยินยอมในการรับแจ้งข้อมูลข่าวสารได้ตามช่องทางที่โรงพยาบาลพระรามเก้ากำหนด ข้าพเจ้าได้อ่านข้อกำหนด การให้บริการการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ เข้าใจและขอมรับเงื่อนไขตาม ข้อกำหนดนี้			-	•
ข้าพเจ้าได้อ่านข้อกำหนด การให้บริการการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ เข้าใจและขอมรับเงื่อนไขตาม ข้อกำหนดนี้ □ ยินยอม □ ไม่ยินยอม ผู้ไว้ขหรือผู้แทนผู้ป่วยลงนาม พยานลงนาม (ข่าวสาร	้ ดังกล่าว หรือส่งแบบสอบถามเพื่อการประเ	มินผลการให้บริการของบริษัท ให้กับข้	ข้าพเจ้าได้ ซึ่งข้าพเจ้า
ข้าพเจ้าได้อ่านข้อกำหนด การให้บริการการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ เข้าใจและขอมรับเงื่อนไขตาม ข้อกำหนดนี้ □ ยินยอม □ ไม่ยินยอม ผู้ไว้ขหรือผู้แทนผู้ป่วยลงนาม พยานลงนาม (สามารถ	ยกเลิกความยินยอมในการรับแจ้งข้อมูลข่าวส	ารได้ตามช่องทางที่โรงพยาบาลพระรามเ	ก้ากำหนด
ข้อกำหนดนี้				
	ข้าพเจ้าได้อ่านข้อกำหนด การให้	บริการการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Teleme	dicine) และคลินิกออนไลน์ เข้าใจและย	อมรับเงื่อนไขตาม
ผู้ให้ข้อมูลลงนาม ผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยลงนาม พยานลงนาม (ข้อกำหนดนี้			
ผู้ให้ข้อมูลลงนาม ผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยลงนาม พยานลงนาม (18 1818 1818 1		
(1
วันที่	ผูเหขอมูลลงนาม	ผู้บวยหรอผู้แทนผู้บวยจงน	าม พยานลงเ	าาม
วันที่				
วันที่				
ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่อาจให้ความยินยอมตามปกติ ข้อความข้างต้นได้ถูกอธิบายให้ผู้ที่มีอำนาจตามกฎหมายในการตัดสินใจ แทนผู้ป่วย ได้รับทราบและแสดงความยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกและลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ ระบุชื่อผู้แทนผู้ป่วย	()	(/	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
แทนผู้ป่วย ได้รับทราบและแสดงความยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกและลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ ระบุชื่อผู้แทนผู้ป่วย ทของบัตร □ บัตรประจำตัวประชาชน □ บัตรประจำตัวข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ □ ใบอนุญาตขับรถยนต์ □ หนังสือเดินทาง เระบุเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเซ็นยินยอมเพื่อรับการรักษาด้วยตนเองได้ □ ผู้ป่วยอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ □ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต (ระบุ)	วันที่เวลา	วันที่เวลา	วันที่	เวลา
แทนผู้ป่วย ได้รับทราบและแสดงความยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกและลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ ระบุชื่อผู้แทนผู้ป่วย ทของบัตร □ บัตรประจำตัวประชาชน □ บัตรประจำตัวข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ □ ใบอนุญาตขับรถยนต์ □ หนังสือเดินทาง เระบุเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเซ็นยินยอมเพื่อรับการรักษาด้วยตนเองได้ □ ผู้ป่วยอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ □ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต (ระบุ)	ในกรณีที่ผู้เป็วยคยในภาวะที่ไ	ม่คาจให้ความยินยคมตามปกติ ข้อความข้างเ	ขุ้นได้ถกคลิบายให้ผู้ที่มีคำนาจตามกภห:	มายในการตัดสินใจ
ภของบัตร □ บัตรประจำตัวประชาชน □ บัตรประจำตัวข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ □ ใบอนุ้ญาตขับรถยนต์ □ หนังสือเดินทาง เระบุเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเซ็นยินยอมเพื่อรับการรักษาด้วยตนเองได้ □ ผู้ป่วยอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ □ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต (ระบุ)	<u></u>		2 2	
ระบุเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเซ็นยินยอมเพื่อรับการรักษาด้วยตนเองได้ นุ้ป่วยอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ นู้บกพร่องทางกายหรือจิต (ระบุ)	T .	Ti .	ם פיי	
🗆 ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต (ระบุ)	• •			
	и 4	ч		
☐ elt ((Памаст))				
	🗀 อนๆ (เบรตระบุ่)			