



## โรงพยาบาลสวนปรุง (SUANPRUNG PSYCHIATRIC HOSPITAL)

๑๓๑ ถ.ช่างหล่อ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๐๐  
131 Changloh Road, Muang, Chiang Mai, 50100 Thailand  
E-mail : mso.suanprung@gmail.com ID Line : spmedical

โทร. (Tel) (66) 5390 8521-2  
โทรสาร (Fax) (66) 5390 8594, (66) 5327 5674  
มือถือ (Mobile) (66) 818813015

### เอกสารการขออนุญาต (Inform consent)

สถานที่.....โรงพยาบาลสวนปรุง.....  
วันที่.....

เนื่องด้วยข้าพเจ้า.....มีความประสงค์ที่จะ.....

จึงได้ขออนุญาต.....

โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษากำกับดูแล รวมถึงข้อมูลเหล่านี้จะไม่ได้เผยแพร่ไปให้กับบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการศึกษา  
นอกจากนั้นข้าพเจ้าได้ขออนุญาตเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

- การบันทึกภาพและเสียง  อนุญาตให้มีการบันทึกได้  ไม่อนุญาตให้มีการบันทึก  
การเผยแพร่เพื่อการศึกษา  อนุญาตให้มีการเผยแพร่  ไม่อนุญาตให้มีการเผยแพร่

ผู้เข้าร่วมสามารถบอกยกเลิกได้ทันที โดยสามารถโทรมาแจ้งได้ที่องค์กรแพทย์โรงพยาบาลสวนปรุง  
เบอร์โทรศัพท์ 0 5390 8521-2 โดยจะไม่มีผลต่อการรักษาแต่อย่างใด

ลงชื่อ..... (แพทย์)  
(.....)

ลงชื่อ.....(ผู้ป่วยหรือผู้ให้ความยินยอม)  
(.....)