



แบบฟอร์มแสดงการยินยอมเปิดเผยและสำเนาข้อมูลประวัติการรักษาของนิสิตแพทย์
โดยศูนย์ให้คำปรึกษาและสนับสนุนนิสิตแพทย์ (Medical Student Support Center : MSC)
งานกิจการนิสิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เขียนที่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นิสิตแพทย์ (ชื่อ-นามสกุล) รหัสนิสิต
ชั้นปีที่ 3 และกำลังจะขึ้นเรียนชั้นคลินิก ณ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาล.....
ได้ดำเนินการขอข้อมูลประวัติการรักษาของตนเอง ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ขณะเรียนชั้นปรีคลินิก
ผ่านทางงานกิจการนิสิต คณะแพทยศาสตร์ นั้น

และเพื่อให้การดูแลและการรักษาของข้าพเจ้ามีความต่อเนื่องขณะที่ศึกษาในชั้นคลินิกตลอดจนจบศึกษา
ข้าพเจ้าจึงได้ระบุงการยินยอมหรือไม่ยินยอมเปิดเผยและสำเนาข้อมูลประวัติการรักษาของข้าพเจ้าไว้ด้านล่างนี้
ซึ่งก่อนที่ข้าพเจ้าจะระบุได้อ่านข้อความอย่างถี่ถ้วน รวมถึงทราบผลดีและผลเสียเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
ความประสงค์ของข้าพเจ้า คือ

- ☐ ข้าพเจ้ายินยอม ให้งานกิจการนิสิตสำเนาประวัติการรักษา และอนุญาตให้ส่งต่อข้อมูลแก่นักศูนย์แพทย์
- ☐ ข้าพเจ้าไม่ยินยอม ให้งานกิจการนิสิตสำเนาประวัติการรักษา และไม่อนุญาตให้ส่งต่อข้อมูลแก่นักศูนย์แพทย์

ในการนี้ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการรับทราบแล้วของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือไว้เป็นสำคัญ

ลงลายชื่อ

(.....)

ลงไว้ ณ วันที่ / /

** หมายเหตุ : เป็นเอกสารที่นิสิตดำเนินการผ่านทางเอกสารอิเล็กทรอนิกส์