

ใบยินยอมรับสิทธิบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

ข้าพเจ้า..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/หมายเลขหนังสือเดินทาง/หมายเลขบัตรต่างด้าว.....

ได้รับทราบการดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (วัคซีนโควิด-19) ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ซึ่งเป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐ อันเป็นสิทธิที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ ตามมาตรา 47 และ มาตรา 55 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ประกอบกับเป็นวัตถุประสงค์ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ตามมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ พ.ศ. 2559 และ ที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560 และรับรู้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งได้แก่ ความจำเป็นและประโยชน์ในการฉีดวัคซีน ชนิดของวัคซีน และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นแล้ว ดังนี้

1. วัคซีนโควิด-19 มีประสิทธิภาพป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ได้ในระดับสูง และสามารถช่วยลดความรุนแรงของโรค และโอกาสเสียชีวิตได้ อย่างไรก็ตามวัคซีนอาจป้องกันการติดเชื้อแบบไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการไม่ได้ หลังจากการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มที่ 2 ประมาณ 2 สัปดาห์ ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันได้เพียงพอที่จะป้องกันโรค แต่ข้าพเจ้าทราบดีว่าอาจยังมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ได้

2. วัคซีนโควิด-19 อาจมีผลข้างเคียงเช่นเดียวกับวัคซีนและยาอื่นๆ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยอาการข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนโควิด-19 ที่อาจพบ เช่น ไข้ หนาวสั่น ปวด บวม รอยแดง บริเวณที่ฉีด ปวดหัว ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ปวดข้ออ่อนเพลีย เหนื่อยล้าคลื่นไส้ อาเจียนต่อมได้วงแขนข้างที่ฉีดวัคซีนโควิด-19 บวมเป็นต้น ตลอดจนอาจมีผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต ซึ่งผลข้างเคียงดังกล่าว ไม่ได้เกิดจากการกระทำโดยจงใจ หรือ ประมาทเลินเล่อของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

3. การฉีดวัคซีนนี้ เป็นการฉีดในภาวะฉุกเฉิน เพื่อลดการแพร่ระบาดของในสังคมและในประเทศไทย ผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนได้ศึกษาเข้าใจถึงผลในเรื่องเกี่ยวเนื่องจากการใช้วัคซีนในภาวะฉุกเฉินเป็นอย่างดีแล้ว

4. ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้ผู้ให้บริการฉีดวัคซีน นำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ โดยไม่เปิดเผยชื่อเพื่อประโยชน์ในทางวิชาการ และประโยชน์สาธารณะ ทั้งนี้ ผู้ให้บริการจะไม่นำเข้าสู่ข้อมูลดังกล่าวไปเผยแพร่ต่อสาธารณชน

5. ข้าพเจ้ายืนยันว่าได้รับการฉีดวัคซีนโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น ซึ่งเป็นสิทธิที่ทางองค์กรหรือหน่วยงานมอบให้และทางองค์กรและหน่วยงานเป็นฝ่ายชำระค่าใช้จ่ายดังกล่าวเต็มจำนวน

ข้าพเจ้าขอยืนยันความประสงค์ และยินยอมรับสิทธิในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ และจะปฏิบัติตามคำแนะนำและมาตรการอื่นๆ ตามที่ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง หมั่นล้างมือ ลงทะเบียนเมื่อเข้าไปยังสถานที่ที่กำหนด ตลอดจนจะติดตามผลการฉีดวัคซีนโควิด-19 ตามกำหนดนัดโดยเคร่งครัด

☐ ยินยอมฉีดวัคซีนโควิด19

☐ ไม่ยินยอมฉีดวัคซีนโควิด19

ลงชื่อ.....

.....