



## หนังสือแสดงความยินยอมในการใช้ข้อมูลสุขภาพ

เขียนที่ .....

วันที่.....

เรียน ประธานราชวิทยาลัยกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย

เรื่อง การให้ความยินยอมในการใช้ข้อมูลสุขภาพ

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ ยินยอมให้ \_\_\_\_\_ (ชื่อผู้สมัครสอบ)

ซึ่งเป็นนักกายภาพบำบัดที่ทำการดูแลรักษา \_\_\_\_\_ นำข้อมูล/ภาพถ่าย/  
วิดีโอด้านสุขภาพของ \_\_\_\_\_ ไปเผยแพร่ต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและ  
สอบหรือคณะกรรมการสอบของราชวิทยาลัยกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย สภากายภาพบำบัด เพื่อประโยชน์  
ในการสอบรับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

\_\_\_\_\_ ผู้ให้ความยินยอม

(\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ พยาน

(\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ พยาน

(\_\_\_\_\_)