



**ใบยินยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเภทวัคซีนตัวเลือก ซีโนฟาร์ม (COVIL0 Sinopharm)
COVID-19 Vaccine Consent Form, Alternative Vaccine Type (COVIL0 Sinopharm)**

ทำที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ)..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/หมายเลขหนังสือเดินทาง/หมายเลขบัตรต่างด้าว เลขที่.....รับทราบและยอมรับว่าการจัดหาและให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ซึ่งเป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐ เพื่อให้บริการฉีดวัคซีนแก่ประชาชนอันเป็นการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นสิทธิที่ข้าพเจ้าพึงได้รับตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยอย่างครบถ้วน โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความจำเป็นและประโยชน์ในการฉีดวัคซีน ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและยอมรับเงื่อนไข ดังนี้

I'm Mr. / Mrs. /Miss / Others..... National Identification Number/ Passport Number....., have acknowledged and agree that Chulabhorn Royal Academy, the administration under the supervision of Thai Government, fulfilling its duty under Section 6 of Chulabhorn Royal Academy Act B.E. 2559 (2016) and its Amendment Act (No.2) B.E. 2560 (2017), has been delivering Covid-19 vaccine administration to those who reside in Thailand. I also acknowledge that such service is in conformity with the right to receive medical treatment under Section 47 and the duty of the State under Section 55 of the Constitution of Thailand. In addition, I have already received the important and fundamental information pertaining to the Covid-19 disease prevention measures which include the necessity, the benefits, types and potential adverse effects of Covid-19 vaccine. Specifically, I have already received and understood the following information;

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่า วัคซีนโควิด-19 มีประสิทธิภาพป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ในระดับสูง และสามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคและโอกาสเสียชีวิตได้ อย่างไรก็ตามวัคซีนอาจป้องกันการติดเชื้อแบบไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการไม่ได้ หลังจากฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มที่ 2 ประมาณ 2 สัปดาห์ ร่างกายจึงจะสร้างภูมิคุ้มกันได้เพียงพอที่จะป้องกันโรค แต่ข้าพเจ้าทราบดีว่าอาจยังคงมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้

1. I have been informed, Covid-19 vaccine that I would receive has been demonstrated to be safe and highly effective at preventing Covid-19 disease, alleviating the symptoms if infected, and diminishing mortality risk of Covid-19. Nevertheless, it requires two weeks after receiving the second dose of vaccine in order for the body to generate immunity to the virus. Thus, it is possible that a person could be infected after vaccination.

2. ข้าพเจ้ารับทราบว่า วัคซีนโควิด-19 อาจมีผลข้างเคียงเช่นเดียวกับวัคซีนและยาอื่น ๆ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยอาการข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนโควิด-19 ที่อาจพบ เช่น ไข้ หนาวสั่น ปวด บวม รอยแดง บริเวณที่ฉีด ปวดหัว ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ปวดข้ออ่อนเพลีย เหนื่อยล้าคลื่นไส้ อาเจียนต่อมไต้ดวงแขนข้างที่ฉีดวัคซีนโควิด-19 บวมเป็นต้น ตลอดจนอาจมีผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต ซึ่งผลข้างเคียงดังกล่าว ไม่ได้เกิดจากการกระทำโดยจงใจ หรือประมาทเลินเล่อของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

2. I have been informed, Covid-19 vaccine is potentially accompanied by some adverse effects as other types of vaccines usually are. Such effects include fever, chills, swelling, redness, headaches, muscle pain, tiredness, nausea, and enlarged axillary lymph nodes, and other effects which might occur in the future. These mentioned effects, however, have not been caused by intentional or negligent act of Chulabhorn Royal Academy.

3. ข้าพเจ้ารับทราบว่า การฉีดวัคซีนนี้ เป็นการฉีดในภาวะฉุกเฉิน เพื่อลดการแพร่ระบาดในสังคมและในประเทศไทย ผู้ได้รับการฉีดวัคซีนได้ศึกษาเข้าใจถึงผลในเรื่องเกี่ยวเนื่องจากการใช้วัคซีนนี้ในภาวะฉุกเฉินนี้เป็นอย่างดีแล้ว

3. I have been informed, I receive this vaccine because it is an emergency situation to control the spread of COVID-19 in Thailand. I acknowledge that I cannot file a lawsuit in civil court or criminal court against the vaccination provider because it is an emergency situation.

4. ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้ผู้ให้บริการฉีดวัคซีน นำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ โดยไม่เปิดเผยชื่อเพื่อประโยชน์ในทางวิชาการ และประโยชน์สาธารณะ ทั้งนี้ ผู้ให้บริการจะไม่นำข้อมูลดังกล่าวไปเปิดเผยต่อสาธารณชน

4. I consent to grant the vaccination provider permission to use my personal information on anonymity for academic purposes and benefits of the public. The vaccination provider will not disclose my personal information to the public for other purposes.

5. ข้าพเจ้ายืนยันว่าได้รับการฉีดวัคซีนโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น โดยเป็นการบริการประชาชนเพื่อให้ได้รับวัคซีนที่มีประสิทธิภาพรวดเร็วทั่วถึงและแบ่งเบาภาระการดำเนินการของหน่วยงานอื่นที่มีหน้าที่ในการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยเป็นวัคซีนที่ได้รับการอุทิศจากหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ให้แก่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์เพื่อให้บริการแก่ประชาชน

5. I certify that vaccination are received free of charge totally, in order that people to receive vaccines that are effective, rapid, thorough, and relieve the burden of other agencies responsible for the management of the COVID-19 vaccine.

ข้าพเจ้ายืนยันความประสงค์ และทราบข้อมูลตลอดจนยินยอมรับสิทธิในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ประเภทวัคซีนตัวเลือก ซีโนฟาร์ม (COVILO Sinopharm) โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำและมาตรการอื่น ๆ ตามที่ศูนย์บริหารสถานการณ์ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง หมั่นล้างมือ ลงทะเบียนเมื่อเข้าไปยังสถานที่ที่กำหนด ตลอดจนจะปฏิบัติตามผลการฉีดวัคซีนโควิด-19 ตามกำหนดนัดโดยเคร่งครัด จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

I consent and completely understand to agree for receive a course of Covid-19 vaccine, Alternative vaccine type (COVILO Sinopharm) administered by Chulabhorn Royal Academy, and will abide by all recommendations and measures given by the Centre for the Administration of the Situation due to the Outbreak of the Communicable Disease Coronavirus (COVID-19), relevant Provincial Emerging Infectious Disease (EID) Committees, and Ministry of Public Health; namely, wearing mask, social distancing, often cleaning hands, and registering to the authority or in the relevant application when entering the designated area. I also agree to receive the follow-up treatment after vaccination on the given appointment date.

ยินยอมฉีดวัคซีนโควิด 19 และรับทราบข้อมูลดังกล่าวข้างต้น I consent and completely understand to agree for receive the COVID-19 vaccine.

ไม่ยินยอมฉีดวัคซีนโควิด 19 I refuse to receive the COVID-19 vaccine.

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

Signature Service Recipient/Authorized Person

()