

หนังสือยินยอมเข้ารับการตรวจทางการแพทย์ (UW42)

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย

การให้ความยินยอม (ลงนามต่อหน้าแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ผู้เก็บสิ่งส่งตรวจ/ผู้ตรวจ)

ข้าพเจ้า.....ให้ความยินยอมไว้แก่
(แพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ผู้เก็บสิ่งส่งตรวจ/ผู้ตรวจ).....ให้
ดำเนินการตรวจเลือด และ/หรือ สิ่งส่งตรวจอื่นใด หรือเข้ารับการตรวจทางการแพทย์ใดๆ เพื่อนำผลใช้ประกอบการพิจารณา
ประกันภัย ตามคำขอเอาประกันชีวิตที่ยื่นต่อ บริษัท ทิพยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) การตรวจดังกล่าวนี้รวมถึงการตรวจ
ไขมันในเลือด เบาหวาน การทำงานของตับ ไต การตรวจกรองเชื้อไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่อง การติดยาเสพติด และสารอื่นๆ เป็น
ต้น ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจในความสำคัญและยอมรับถึงภาวะไม่พึงประสงค์ต่างๆ ของการตรวจนั้นแล้ว

ลงลายมือชื่อไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอเอาประกันภัย
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หลักฐานแสดงตัวผู้ขอเอาประกันภัย

บัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ ใบขับขี่

เลขที่บัตร.....

ส่วนที่ 2 สำหรับแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ผู้เก็บสิ่งส่งตรวจ/ผู้ตรวจ

การเก็บตัวอย่าง (กรุณาตรวจหลักฐานแสดงตัวของผู้ขอเอาประกันภัยด้วย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือ เลือด และ/หรือ สิ่งส่งตรวจอื่นใด รวมทั้งได้อธิบายถึงความสำคัญและ
ภาวะไม่พึงประสงค์ของการตรวจให้แก่ผู้ขอเอาประกันภัย ข้างต้นจริง

ลงชื่อ.....แพทย์/ผู้เก็บสิ่งส่งตรวจ
(.....)

เลขที่ใบอนุญาต.....

วันที่เก็บ...../...../.....

สถานที่เก็บ พร้อมประทับตราสถานพยาบาล.....

หมายเหตุ : จัดทำหนังสือนี้ 2 ฉบับให้แพทย์ หรือผู้เก็บเลือดไว้ 1 ฉบับ และให้บริษัท 1 ฉบับ