



คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

หนังสือแสดงความยินยอมให้ถ่ายภาพและวิดีโอ

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมให้ถ่ายภาพและวิดีโอที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากคณะสหเวชศาสตร์ฯ ถึงวัตถุประสงค์ของการถ่ายภาพและวิดีโอ ระยะเวลา วิธีการ อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้น และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการถ่ายภาพและวิดีโอ โดยภาพและวิดีโอจะถูกถ่ายทำขณะข้าพเจ้าทำได้รับการรักษา ตามแนวทางมาตรฐาน ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้ถ่ายทำได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

กายภาพบำบัดเป็นวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีความสำคัญแก่การฟื้นฟูผู้ป่วยในภาวะต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งลดอัตราเสี่ยงของการกลับมามีอาการซ้ำ

ภาพถ่ายอาจถูกนำไปใช้ในช่องทางการสื่อสารใดของคณะสหเวชศาสตร์ฯ นอกจากนี้ยังอาจนำไปใช้ในการส่งไปให้สื่อเพื่อเผยแพร่ ในประเทศและทั่วโลก

ภาพถ่าย/วิดีโอใด ๆ ที่ได้ถ่ายจะถูกนำไปใช้ในการส่งเสริมการทำกิจกรรม ของ คณะสหเวชศาสตร์ฯ เท่านั้น

จะทำการถ่ายภาพ/วิดีโอในวันที่

ภาพถ่าย/วิดีโอจะถูกเก็บไว้ในคลังภาพ/วิดีโอของ คณะสหเวชศาสตร์ฯ หากคุณมีความประสงค์ให้ลบภาพถ่าย/วิดีโอของคุณไม่ว่าเมื่อไรก็ตาม โปรดติดต่อผู้ที่มีชื่อระบุไว้ด้านล่าง

ภาพถ่าย/วิดีโออาจถูกนำไปใช้ในสิ่งตีพิมพ์ สื่อการโฆษณา เว็บไซต์ และแพลตฟอร์มสื่อสังคม ในภาพยนตร์ออนไลน์ ดีวีดี และสื่อการตลาดอื่น ๆ

.....ลงนามหรือปั๊มลายนิ้วมือผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการถ่ายภาพและวิดีโอ ระยะเวลา วิธีการ อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้น และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการถ่ายภาพและวิดีโอโดยละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ถ่ายทำ

(.....) ชื่อผู้ถ่ายทำ ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....