

受聘僱外國人接受衛生單位安排都治同意書

หนังสือยินยอมรับการรักษารูปแบบการให้ยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรงจากเจ้าหน้าที่กรมอนามัย

本人 _____，護照號碼 _____，性別 _____
出生日期 _____，茲因罹患結核病或漢生病，為保護親朋好友同事等，並讓自己健康，願意配合檢查與治療，在關懷員協助、關懷下按規服藥治療，完成至少 6 個月（含）以上的藥物治療，俾治癒此病。

ข้าพเจ้า..... หนังสือเดินทางเลขที่..... เพศ.....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... เนื่องจากป่วยเป็นวัณโรค(หรือโรคเรื้อน)

เพื่อเป็นการคุ้มครองญาติมิตรและเพื่อนร่วมงานเพื่อสุขภาพของตนที่ดีขึ้นต้องยินดีให้ความร่วมมือในการตรวจรักษาและกินยารักษาให้ครบ 6 เดือนภายใต้การช่วยเหลือและการดูแลของเจ้าหน้าที่ตามที่กำหนด เพื่อรักษาโรคนี้อันให้หายขาด

本人授權衛生單位設立之都治關懷站保管本人的抗結核或漢生病治療藥物，或本人同意主動至衛生單位指定的處所，接受衛生單位之關懷員每週至少 5 次執行「送藥到手、服藥入口、吞下再走」的直接觀察治療。

ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจให้เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยรักษาพยาบาลที่มีแผนการรักษาแบบการให้ยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรงเป็นผู้เก็บยารักษาวัณโรค (หรือโรคเรื้อน)

หรือข้าพเจ้ายินดีไปพบเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยรักษาพยาบาลตามที่กำหนดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน โดย “ให้ยากับมือ กินยาต่อหน้า กลืนแล้วค่อยกลับ”อย่างใกล้ชิด

本人明瞭如果沒有配合直接觀察治療累計 15 日(含)以上，將視為健康檢查不合格並廢止聘僱許可。

立書人： _____（簽名）日期： _____

ข้าพเจ้ารับทราบถ้าหากไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจรักษาแบบสังเกตโดยตรงและติดตามผลอย่างใกล้ชิดเป็นเวลาติดต่อกัน 15 วันขึ้นไป จะถือว่าตรวจโรคไม่ผ่าน ต้องยุติสัญญาจ้างและส่งกลับบ้าน

ผู้ยินยอม _____ (เซ็นชื่อ) วันที่ _____