สามารถปรับแบบฟอร์ม ตาม Template ของหน่วยงานของท่าน

ตราสัญลักษณ์ หน่วยงานที่สังกัด

ที่อยู่หน่วยงาน ..........................................

ที่ อว ………/ ออกเลขหนังสือหน่วยงาน

วันที่

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เปิดสิทธิ์โครงการวิจัย และขอแจ้งวิธีการชำระค่าบริการรักษาพยาบาลของผู้เข้าร่วม

โครงการวิจัย “......................................................”

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ด้วย ................................ ตำแหน่ง ................... สังกัด ................................ หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง .............................................” (...................ภาษาอังกฤษ...................) โครงการวิจัยรหัส ...................................... ระยะเวลาของโครงการ ..................... เดือน/ ปี ตั้งแต่ ............วันที่ในหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูล......... ถึง ................................. ได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ณ ........................... ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีความประสงค์ที่จะขอเปิดสิทธิ์โครงการวิจัยในระบบ สารสนเทศโรงพยาบาล (SSB) : โครงการวิจัย “......ภาษาไทยย่อ ไม่เกิน 20 ตัวอักษร.................... (.........ภาษาอังกฤษย่อ ไม่เกิน 20 ตัวอักษร........)” และขอรับบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่า..................... บาท/ครั้ง (รายการที่ 11) ตามประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง .......................... ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก พ.ศ. 25XX (ปคก.GJ XX/25XX) โดยมีรายละเอียดการชำระเงิน ดังนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ประเภทผู้เข้าร่วมโครงการ** | **ประเภท** | **วิธีชำระเงิน** |
| 🞏 ผู้ป่วยนอก (OPD) | 🞏 ชำระเงินเต็มจำนวน | 🞏 จ่ายเป็นงวด |
| 🞏 ผู้ป่วยใน (IPD) | 🞏 ชำระบางส่วน | 🞏 จ่ายตามจำนวนสิ่งส่งตรวจจริงในแต่ละครั้ง |
| 🞏 ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน |  | 🞏 จ่ายรายเดือน |
|  |  | 🞏 จ่ายเมื่อจบโครงการ |

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารดังนี้

1. สำเนาใบอนุมัติทุนอุดหนุนการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาใบอนุมัติการทำวิจัยในคนจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ
3. สำเนาอนุมัติเก็บข้อมูลที่ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนารายงานการประชุมโครงการวิจัยบุคคลภายนอก (กรณีมีค่าใช้จ่าย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

( ......................................... )

ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยงาน...............................