

**BORANG KEIZINAN PENGAMBILAN GAMBAR / VIDEO / RAKAMAN PERCAKAPAN PESAKIT**

Nama:		Alamat:		
No. K.P:				
No. Pendaftaran:				
Wad/Unit:		Jantina:	Lelaki	Perempuan
<b>PENGAKUAN PESAKIT /WARIS / PENJAGA</b>				
Dengan menandatangani di bawah, saya mengesahkan bahawa:				
1. Saya dengan sukarela memberi keizinan untuk:				
i. Mengambil gambar saya / video / rakaman percakapan serta mana-mana gambar yang berkaitan dengan diri saya untuk kegunaan Hospital USM.				
ii. Menyalurkan gambar-gambar, kandungan video serta rakaman percakapan untuk kegunaan rujukan ke agensi- agensi berkaitan.				
iii. Di bawa ke sesi pembentangan/ perbincangan/ penyelidikan / pengajaran / pembelajaran klinikal di dalam Hospital USM atau luar Hospital USM.				
2. Memberi keizinan pihak Hospital USM mengeluarkan sebahagian atau kesemua gambar-gambar, kandungan video serta rakaman percakapan yang berkaitan dengan diri saya /anak saya / waris di bawah jagaan saya untuk rujukan ke mana-mana agensi-agensi yang berkaitan.				
3. Melepaskan pihak Hospital Universiti Sains Malaysia dari sebarang tanggungjawab dan tindakan undang-undang yang mungkin berbangkit dari keizinan yang diberikan.				
4. Saya faham bahawa keputusan saya adalah secara sukarela.				
Nama :		Tandatangan :		
No kad pengenalan :				
Hubungan dengan pesakit:		Tarikh :		
<b>PENGAKUAN STAF HOSPITAL USM</b>				
Dengan menandatangani di bawah, saya mengesahkan bahawa:				
i. Saya telah memberi maklumat dan menjelaskan secara lisan mengenai tatacara, polisi dan peraturan yang berkaitan kepada pesakit / penjaga / waris berkenaan.				
ii. Saya telah memberikan peluang untuk pesakit / penjaga / waris bertanyakan soalan dan menjawab semua persoalan dengan jelas.				
Nama :		Tandatangan:		
No Kad Pengenalan :		Cop Rasmi :		
Tarikh :				
<b>PENTERJEMAH (jika berkenaan )</b>				
Saya mengaku bahawa saya telah menterjemah perbincangan di antara pesakit / waris / penjaga dengan Staf Hospital USM dengan sebaik mungkin dan pesakit / waris / penjaga faham dan berpuashati dengan bahasa yang digunakan iaitu Bahasa : _____				
Nama :		Tandatangan :		
No Kad Pengenalan:				
Tarikh :		No. telefon:		