



Australian Government

Department of Home Affairs

Health undertaking

ความยินยอมด้านสุขภาพ

Form

815 THA

THAI

สำคัญ - โปรดอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดก่อนกรอกข้อความยินยอม
เมื่อกรอกข้อความยินยอมเสร็จแล้ว เราขอแนะนำให้ท่านเก็บสำเนาไว้เป็น
หลักฐาน

ใครบ้างที่จำเป็นต้องเซ็นสัญญาความยินยอมด้านสุขภาพ?

ความยินยอมด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่ต้องการจากผู้สมัครทุกคนที่ผลการตรวจ
สุขภาพระบุว่าอาจได้รับเชื้อวัณโรค หรือมีอาการทางสุขภาพอื่นๆซึ่งถือ
เป็นโรคต้องกักตัว

ความยินยอมด้านสุขภาพนี้มีไว้เพื่ออะไร?

วัณโรคถือเป็นโรคติดต่อร้ายแรงซึ่งเป็นโรคต้องกักตัวแก่สาธารณชนใน
ออสเตรเลีย วัณโรคสามารถรักษาให้หายขาดได้ และจุดประสงค์ของความ
ยินยอมด้านสุขภาพนี้ก็เพื่อให้บุคคลที่มีความเสี่ยงสูงในการเป็นวัณโรคได้
รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่ออยู่ในออสเตรเลีย

ในช่วงเวลาของการประเมินของคุณ แพทย์ของเราอาจชี้ว่าคุณไม่มีวัณโรคที่
ยังมีเชื้ออยู่ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลหมายความว่าบางคนต้อง
ติดตามผลในออสเตรเลียเพื่อให้แน่ใจว่าโรคจะไม่พัฒนาอีก

คุณอาจต้องทำการตรวจสุขภาพเนื่องจากมีภาวะสุขภาพอย่างอื่น
เช่นโรคตับอักเสบบี ตับอักเสบซี เอชไอวี หรือโรคเรื้อรัง

ความยินยอมด้านสุขภาพเป็นข้อตกลงที่ทำกับรัฐบาลออสเตรเลีย ที่บังคับ
ให้ท่านต้องไปรับการดูแล ที่สถานพยาบาลของหน่วยงานอนามัยตามนัด
เพื่อทำการตรวจสุขภาพ ครั้งต่อไปในการเซ็นชื่อในความยินยอมด้าน
สุขภาพนี้ ท่านได้ให้ความยินยอมในการเข้ารับการรักษา หรือการตรวจใดๆ
ที่สถานพยาบาลแจ้งแก่ท่าน

แล้วตอนนี้ข้าพเจ้าจะต้องทำอะไรบ้าง?

หากท่านตกลงปฏิบัติตามความยินยอมด้านสุขภาพ ท่านจะต้องเซ็นชื่อใน
แบบฟอร์มนี้ แล้วส่งแบบ ฟอร์มคืนไปที่สถานที่ทำการของกระทรวงการ
กิจการภายในประเทศ (กระทรวงฯ) แห่งที่ท่านมีการ เกี่ยวกับใบขึ้นขอ
วีซ่าของท่าน

ถ้าผู้สมัครเป็นผู้เยาว์อายุต่ำกว่า 16 ปี บิดาหรือ มารดาหรือผู้ปกครองจะ
ต้องเป็นผู้เซ็นแบบฟอร์ม 815

หลังจากนั้นท่านจะได้รับสำเนาของแบบฟอร์มนี้ โปรดเก็บสำเนาไว้
เพราะท่านจะต้องใช้เมื่อติดต่อกับบริการความยินยอมด้านสุขภาพ
หลังจากท่านถึงออสเตรเลีย

ถ้าได้รับอนุมัติวีซ่าที่ยื่นขอวีซ่านอกประเทศ และเดินทางมาถึง ออสเตรเลียแล้ว ข้าพเจ้าจะต้องทำอะไรบ้าง?

รัฐบาลออสเตรเลียได้จัดให้มีการตรวจสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อวัณโรคไปยังครอบครัว เพื่อน และชุมชน
หากแพทย์วินิจฉัยว่ามีความจำเป็น จะจัดการรักษาวัณโรคให้

หมายเหตุ: หมายเหตุ: เพื่อประโยชน์ของตัวเองท่านควรทำการนัด
หมายในที่ที่ท่านถึง

หากท่านได้รับการตรวจสุขภาพเพื่อการยื่นขอวีซ่าภายนอกออสเตรเลีย
ท่านต้องติดต่อบริการความยินยอมด้านสุขภาพ (Health
Undertaking Service (HUS)) เมื่อเดินทางถึงออสเตรเลีย
ท่านต้องทำนัดกับ HUS ภายใน 4 สัปดาห์หลังจากถึงออสเตรเลีย
หาข้อมูลในการติดต่อกับ HUS ได้จาก

[https://immi.homeaffairs.gov.au/help-support/
meeting-our-requirements/health/health-undertaking](https://immi.homeaffairs.gov.au/help-support/meeting-our-requirements/health/health-undertaking)

หากท่านได้รับการตรวจสุขภาพเพื่อการยื่นขอวีซ่าในออสเตรเลีย
ถ้าวีซ่าของท่านได้รับอนุมัติในออสเตรเลีย โดยทั่วไปชื่อของท่าน
จะถูกส่งไปยังคลินิกสุขภาพน่ายออสเตรเลียแล้ว อย่างไรก็ตามท่าน
ยังต้องลงทะเบียนกับ HUS ภายใน 4 สัปดาห์หลังจากที่วีซ่าได้รับ
อนุมัติ สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการติดต่อ HUS ดูได้ที่

[https://immi.homeaffairs.gov.au/help-support/
meeting-our-requirements/health/health-undertaking](https://immi.homeaffairs.gov.au/help-support/meeting-our-requirements/health/health-undertaking)

หากภาวะสุขภาพของข้าพเจ้าเปลี่ยนไปจะมีผลอย่างไร?

การที่สภาวะสุขภาพของท่านเปลี่ยนไปจะไม่มีผลต่อสภาพวีซ่าของท่าน
การเข้าพบหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อให้เป็นไปตามความยินยอมด้าน
สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ กระทรวงฯต้องการให้สภาวะของท่านได้รับการ
รักษาอย่างสม่ำเสมอ

ทำไมข้าพเจ้าจึงต้องเข้าสถานพยาบาล?

การปฏิบัติตามข้อกำหนดในความยินยอมด้านสุขภาพนี้เป็นไปเพื่อ
ประโยชน์สูงสุดของตัวเอง ความร่วมมือตามความยินยอมด้านสุขภาพ
ของท่านเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้รัฐบาลออสเตรเลียสามารถปกป้องตัว
ท่านเอง ครอบครัวของท่าน และชุมชนในออสเตรเลียได้

ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัว

พรบ. ความเป็นส่วนตัว 1988 ประกอบด้วยหลักการความเป็นส่วนตัวของ
ออสเตรเลีย 13 ประการ ซึ่งกำหนดวิธีที่กระทรวงฯ รวบรวมและจัดการ
ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีที่กระทรวงฯ รวบรวม ใช้ และเปิด
เผยข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับหน้าที่หลัก สามารถดูได้ในแบบฟอร์ม 1442i
ข้อมูลความเป็นส่วนตัว สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติใน
การจัดการข้อมูลทั่วไปของกระทรวงฯ (รวมถึงแบบฟอร์ม 1442i)
ดูได้ที่นโยบายความเป็นส่วนตัวของกระทรวงฯ ที่

[https://www.homeaffairs.gov.au/access-and-accountability/
our-commitments/privacy](https://www.homeaffairs.gov.au/access-and-accountability/our-commitments/privacy)



Health undertaking

ความยินยอมด้านสุขภาพ

Form
815 THA
THAI

Please read the information about your health undertaking on page 1 of this form.

Please use a pen, and write neatly in English using BLOCK LETTERS.

Tick where applicable ☒

โปรดอ่านข้อมูลเกี่ยวกับความยินยอมด้านสุขภาพในหน้าที่หนึ่งของแบบฟอร์มนี้

โปรดใช้ปากกากรอกข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษด้วย ตัวพิมพ์ใหญ่

ทำเครื่องหมายถูกตามที่เหมาะสม ☒

Your details

ข้อมูลของท่าน

1 Your full name
ชื่อเต็ม

Family name
นามสกุล

Given names
ชื่อ

2 Date of birth
วันเดือนปีเกิด

DAY MONTH YEAR
วัน เดือน ปี

/ /

Office use only

HAP ID

ICSE Client ID

3 Do you have a passport?
ท่านมีหนังสือเดินทางหรือไม่?

No

ไม่มี ☐

Yes

มี ☐ ▶ โปรดระบุข้อมูล

Give details

Passport number

หมายเลขหนังสือเดินทาง

Country of passport

หนังสือเดินทางของประเทศ

Date of issue

วันที่ออก

DAY MONTH YEAR
วัน เดือน ปี

/ /

Date of expiry

วันที่หมดอายุ

/ /

Issuing authority/

Place of issue as

shown in your

passport

ออกให้โดย /ออกให้ที่

ตามที่แสดงใน

หนังสือเดินทาง

Note: Most visa applicants will be required to hold a valid passport before they can be granted a visa. It is strongly recommended that the passport be valid for at least 6 months.

If you change your passport after you have been granted a visa you must notify the nearest Australian Visa Office or office of the Department.

WARNING: You will not be granted a visa without this information

หมายเหตุ: ผู้ยื่นขอวีซ่าส่วนใหญ่จะต้องถือหนังสือเดินทางถูกต้องก่อนจะได้รับอนุมัติวีซ่า หนังสือเดินทางจะต้องมีอายุเหลือน้อยอย่างน้อยหกเดือนขึ้นไป

หากท่านเปลี่ยนหนังสือเดินทางหลังจากที่ได้รับวีซ่าแล้ว ท่านจะต้องแจ้งให้แผนกวีซ่าของออสเตรเลีย หรือสำนักงานกระทรวงฯ ทราบ

คำเตือน: ท่านจะไม่ได้รับการอนุมัติวีซ่าหากไม่กรอกข้อมูลเหล่านี้

4 Do you require an interpreter?
ท่านต้องการล่ามหรือไม่?

No
ไม่มี ☐

Yes Preferred language
มี ☐ ▶ ภาษาที่ต้องการ

5 Contact details in Australia

Note: Give full residential address, including postcode and telephone number where possible. If you do not know what your address in Australia will be, you must give the name and address of a person in Australia who will know how to contact you (for example, a relative, a friend, your employer or a staff member at your proposed study institution).

รายละเอียดเพื่อการติดต่อในออสเตรเลีย

หมายเหตุ: โปรดระบุที่อยู่เต็ม รวมทั้งรหัสไปรษณีย์ และหมายเลขโทรศัพท์ที่จะทำได้ หากท่านยังไม่ทราบที่อยู่ในออสเตรเลีย ท่านจะต้อง ระบุชื่อและที่อยู่ของบุคคลในออสเตรเลียที่สามารถติดต่อท่านได้ (ตัวอย่างเช่น ญาติ เพื่อน นายจ้าง หรือเจ้าหน้าที่ในสถาบันการศึกษาที่ท่านจะเข้าศึกษา)

Address
ที่อยู่

POSTCODE
รหัสไปรษณีย์

Telephone numbers
หมายเลขโทรศัพท์

Office hours
เวลาทำการ

AREA CODE
(รหัสโทรศัพท์ท้องถิ่น)

After hours
เวลานอกทำการ

AREA CODE
(รหัสโทรศัพท์ท้องถิ่น)

Mobile
โทรศัพท์มือถือ

6 Do you agree to the Department communicating with you by fax, email, or other electronic means?
ท่านยอมตกลงให้กระทรวงฯ ติดต่อท่านโดยทาง โทรสาร อีเมล หรือวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ หรือไม่?

No
ตกลง ☐

Yes Give details
ไม่ตกลง ☐ ▶ โปรดระบุรายละเอียดในการติดต่อ

Fax number
หมายเลขโทรสาร

AREA CODE
(รหัสท้องถิ่น)

Email address
ที่อยู่อีเมล

7 Intended duration of stay in Australia
ระยะเวลาที่ท่านตั้งใจอยู่ในออสเตรเลีย

permanent
อยู่ถาวร ☐

temporary Indicate length of stay in Australia
อยู่ชั่วคราว ☐ ▶ ระบุระยะเวลาที่ตั้งใจอยู่ในออสเตรเลีย

months weeks days
เดือน สัปดาห์ วัน

8 Do you plan to travel outside of Australia in the next 6 months?
ท่านมีแผนการเดินทางออกไปนอกออสเตรเลียในอีก 6 เดือนข้างหน้าหรือไม่?

No
ไม่มี ☐

Yes Details of travel
มี ☐ ▶ รายละเอียดเกี่ยวกับการเดินทาง

Client undertaking

ความยินยอมของคนไข้

WARNING: Giving false or misleading information is a serious offence.

9 I undertake the following:

- (for applicants outside Australia) to contact the Health Undertaking Service within 4 weeks of my arrival in Australia;
- (for applicants in Australia) to contact the Health Undertaking Service within 4 weeks of my visa being granted;
- to report to the health clinic to which I am referred;
- to place myself under the health clinic's professional supervision and to undergo any required course of treatment, chest x-ray examination or investigation;
- to inform that health clinic each time I change my address in Australia throughout the period during which my health is being monitored;
- to inform that health clinic whenever I am about to leave Australia and to report upon my return, throughout the period during which my health is being monitored; and
- (for applicants outside Australia) to inform the Australian Visa Office where I lodged my application if, before my departure, I change my contact details.

Note: If you are an applicant under 16 years of age then a parent or guardian should sign this form.

คำเตือน: การให้ข้อมูลเท็จหรือที่ทำให้เข้าใจผิดถือเป็นความผิดหนัก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

- (สำหรับผู้ที่อยู่นอกประเทศออสเตรเลีย) ต้องติดต่อบริการตรวจสุขภาพ ภายใน 4 สัปดาห์ที่ข้าพเจ้าเดินทางมาถึงออสเตรเลีย
- (สำหรับผู้สมัครในออสเตรเลีย) ให้ติดต่อบริการสุขภาพภายใน 4 สัปดาห์ หลังจากได้รับอนุมัติวีซ่า
- รายงานตัวที่สถานพยาบาลที่ข้าพเจ้าถูกส่งต่อไป
- ยินยอมรับคำแนะนำที่เชี่ยวชาญในการปฏิบัติของสถานพยาบาล และรับการดำเนินการใดๆ ที่จำเป็นในการรักษา การเอ็กซเรย์ ทรวงอก หรือการตรวจวินิจฉัย
- แจ้งสถานพยาบาลทุกครั้งที่ข้าพเจ้าเปลี่ยนที่อยู่ในออสเตรเลีย ตลอดระยะเวลาที่อยู่ภายใต้การติดตามอาการ
- แจ้งสถานพยาบาลเมื่อใดก็ตามที่ข้าพเจ้าออกจากออสเตรเลียและรายงานตัวเมื่อกลับมาถึงออสเตรเลีย ตลอดระยะเวลาที่อยู่ภายใต้การติดตามอาการ และ
- (สำหรับผู้ยื่นคำร้องนอกประเทศออสเตรเลีย) เพื่อแจ้งสำนักงานวีซ่าออสเตรเลียที่ข้าพเจ้ายื่นคำร้องไว้ ก่อนออกเดินทาง ข้าพเจ้าได้เปลี่ยนรายละเอียดการติดต่อ

หมายเหตุ: ถ้าผู้สมัครเป็นผู้เยาว์ อายุต่ำกว่า 16 ปี บิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองจะต้องเป็นผู้เซ็น แบบฟอร์มนี้

Your signature
ลงชื่อ



Date
วันที่

DAY MONTH YEAR
วัน เดือน ปี
/ /

If signing on behalf of a child under 16 years of age –
Name of parent or guardian

ถ้าเซ็นแทนเด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี –

ชื่อของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง

Relationship
to child

ความสัมพันธ์
กับเด็ก

Consent for release of health information

การยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพ

10 As a part of the health undertaking the Department and state and territory health authorities and the relevant health clinic need to release health information to each other. Information will only be released if it relates to the visa and will be strictly guided by the *Privacy Act 1988*.

I consent to the Department disclosing my personal information to state and territory health authorities and the relevant health clinic for the purpose of monitoring this health undertaking.

I consent to authorise the state and territory health authorities and the relevant health clinic to disclose to the Department:

- the result of the health examination that I will attend; and
- information about any follow-up treatment required.

Note: If you are an applicant under 16 years of age then a parent or guardian should sign this form.

ในการทำความยินยอมด้านสุขภาพนี้ กระทรวงฯ และหน่วยงานสาธารณสุขประจำรัฐและมณฑล และสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ให้กันและกัน ข้อมูลที่จะเปิดเผยนี้จะต้องเป็นข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับวีซ่าเท่านั้น และการเปิดเผยต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัติสิทธิส่วนบุคคล 1988 อย่างเคร่งครัด

ข้าพเจ้ายินยอมให้กระทรวงฯ เปิดเผยข้อมูลส่วนตัว ของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐและมณฑล เพื่อจุดประสงค์ในการติดตามอาการทางสุขภาพนี้ได้

ข้าพเจ้ายินยอมมอบอำนาจให้หน่วยงานสาธารณสุขและสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องของรัฐและมณฑลเปิดเผยข้อมูลต่อไปนี้ให้กระทรวงฯ ได้

- ผลการตรวจสุขภาพที่ข้าพเจ้าจะเข้าตรวจ และ
- ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่องที่ข้าพเจ้าจะต้องเข้ารับการรักษา

หมายเหตุ: ถ้าผู้สมัครเป็นผู้เยาว์ อายุต่ำกว่า 16 ปี จะต้องให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองเป็นผู้เซ็นแบบฟอร์มนี้

Your signature
ลงชื่อ



Date
วันที่

DAY MONTH YEAR
วัน เดือน ปี
/ /

If signing on behalf of a child under 16 years of age –
Name of parent or guardian

ถ้าเซ็นแทนเด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี –

ชื่อของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

Relationship
to child

ความสัมพันธ์
กับเด็ก

You should keep a copy of your signed health undertaking.

ขอแนะนำให้ท่านเก็บสำเนาความยินยอมทางสุขภาพที่ท่านเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน