

แบบรับรองการตรวจประเมินความพร้อมทางด้านสภาพจิตใจของสามีและภรรยาที่ประสงค์จะให้มีการ
ดำเนินการตั้งครรภ์แทน

ผู้รับการประเมิน ชื่อสกุล

เป็น (.....) สามีที่ชอบด้วยกฎหมาย

(.....) ภรรยาที่ชอบด้วยกฎหมาย

ซึ่งประสงค์จะให้มีการดำเนินการตั้งครรภ์แทน

ได้ผ่านการตรวจประเมินความพร้อมทางด้านสภาพจิตใจแล้ว พบว่า

	พบ	ไม่พบ
๑. การสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกบ่งว่าอาจมีปัญหา สุขภาพจิต		
๒. กำลังป่วยด้วยภาวะซึมเศร้า		
๓. กำลังป่วยหรือมีประวัติป่วยเป็นโรคไบโโพลาร์ หรือโรคจิต		
๔. มีประวัติกระทำรุนแรง หรือล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็ก		
๕. มีปัญหาบุคลิกภาพที่อาจเป็นอันตรายต่อการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ อารมณ์ ก้าวร้าวรุนแรง เคยทำลายข้าวของ		
๖. ติดสุรา หรือสารเสพติด โดยยังไม่ได้รับการรักษาหรือยังมีอาการอยู่		

* หากมีปัญหาข้อหนึ่งข้อใดข้างต้น ให้ส่งปรึกษาจิตแพทย์เพื่อตรวจประเมินต่อไป

ลงชื่อ

(.....)

แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์ผู้ให้บริการ)

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม/หรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ

แบบรับรองการตรวจประเมินความพร้อมทางด้านสภาพจิตใจของ
หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน

หญิงผู้ประสงค์รับตั้งครรภ์แทน ชื่อสกุล

ได้ผ่านการตรวจประเมินความพร้อมทางด้านสภาพจิตใจแล้ว พบว่า

	พบ	ไม่พบ
๑. มีปัญหาทางด้านความคิดความเข้าใจ การรับรู้ความเป็นจริง จนอาจปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ไม่ได้		
๒. การสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกบ่งว่าอาจมีปัญหาสุขภาพจิต		
๓. มีประวัติอาการซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์ก่อนหน้านี้		
๔. มีประวัติอาการโรคจิตในช่วงหลังคลอด ในครรภ์ก่อนหน้านี้		
๕. กำลังป่วยหรือมีประวัติป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โรคไบโพลาร์ โรคจิต โรคกลัวอ้วน หรือการกินที่ผิดปกติ		
๖. ติดสุรา หรือสารเสพติด โดยยังไม่ได้รับการรักษาหรือยังมีอาการอยู่		

* หากมีปัญหาข้อหนึ่งข้อใดข้างต้น ให้ส่งปรึกษาจิตแพทย์เพื่อตรวจประเมินต่อไป

ลงชื่อ

(.....)

แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์ผู้ให้บริการ)

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม/หรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ

แบบรับรองการตรวจประเมินความพร้อมทางด้านสภาพจิตใจของผู้บริจาคอสุจิหรือไข่

ชื่อสกุล

เป็น (.....) ผู้บริจาคอสุจิ

(.....) ผู้บริจาค ไข่

ได้ผ่านการตรวจประเมินความพร้อมทางด้านสภาพจิตใจแล้ว พบว่า

	พบ	ไม่พบ
๑. มีปัญหาทางด้านความคิดความเข้าใจ การรับรู้ความเป็นจริง จนอาจปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ไม่ได้		
๒. การสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกบ่งว่าอาจมีปัญหาสุขภาพจิต		
๓. มีประวัติป่วยเป็นโรคไบโพลาร์ โรคจิต		
๔. ติดสุรา หรือสารเสพติด		

* หากมีปัญหาข้อหนึ่งข้อใดข้างต้น ให้ส่งปรึกษาจิตแพทย์เพื่อตรวจประเมินต่อไป

ลงชื่อ

(.....)

แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์ผู้ให้บริการ)

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม/หรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ