

TEŞHİS VE TEDAVİ İŞLEMLERİ AYRINTILI ONAY BELGESİ*

Sayın hasta vekili / kanuni temsilcisi,

Hastanızın sağlık durumu ve size önerilen teşhis veya tedaviye yönelik işlemlerin yarar/zarar, risk ve alternatifleri hakkında bilgi sahibi olmak; tedaviyi kabul veya kısmen/tamamen reddetmek; yapılacak işlemleri herhangi bir aşamada durdurmak hakkına sahipsiniz!

Okuyup, anlamamanızı istediğimiz bu belge, sizi ürkütmek veya tıbbi uygulamalardan uzak tutmak için değil, sizi bilgilendirerek bu uygulamalara rıza gösterip göstermediğinizi belirlemek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.

*Bu onay formu toplam 2 sayfadan oluşmaktadır. İşbu belge, 1219 sayılı Kanunun 70. ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 26. maddeleri uyarınca 3 nüsha olarak düzenlenmiş, bir nüshası hastaya/hastanın kanuni temsilcisine verilmiştir.

veriyoruz.

10. Hastamızın tedavi olmaması veya tedaviyi reddetmemiz durumunda karşılaşabileceği her türlü sonuç bize anlattığı gibi, teşhis ve tedavi uygulanırken yapılacak her işlemler atakalı olarak, yaygın görüldüğünü bildiğimiz kansızlık, menenjit dahil olmak üzere mikrop kapma, toplar damar ve akciğerlerde kan pıhtılaşması, ameliyat yerinde veya uzakta kanama, alerjik reaksiyon, doku şişmesi(ödem), sara krizi, geçici veya kalıcı organ/sistem fonksiyon bozukluğu veya ödem gibi olaylarla karşılaşabileceği bize açık ve anlayabileceğimiz şekilde izah edilmiştir. Diğer risklerin, tasi bitişinde uyukuluk hissi; kalıcı yara izi (medbe) cerrahik çıkarılması-eklenmesi sonucu vücutta şekil bozukluğu; ameliyat ya da iğne yerinden beyin sıvı gelmesi; baş ağrısı veya uzun süreli/kronik ağrı; ses teli felci sonucu geçici veya kalıcı ses kaybı; yüz, kaş, diş, göz gibi organlar ve işitme, yetkinama, ve görme, idrar veya büyük abdest kontrolü gibi işlemlerle ilgili geçici veya kalıcı fonksiyon kayıpları; kişilikle ilgili değişiklikler; bir doku veya organ hasarıyla ilgili olarak engelli duruma gelme veya ömür boyu ilaç/örümce kullanma gereksiniminin ortaya çıkması; uygulamalar sırasındaki pozisyona bağlı kısa veya uzun süreli ağrı, uyuşukluk gibi yan etkiler olduğunu biliyor ve bu riskleri kabul ediyoruz.

11. Yukarıda anlatılan genel risklere ilaveleyen, hastamıza uygulanacak olarak yapılması planlanan tıbbi uygulamalar sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek

_____ gibi risk ve tehlikeli durumlar bize açık ve anlayabileceğimiz şekilde anlatılmış olup, bütün bunları idrak ettiğimizi beyanla, kabul ve talep ediyoruz.

12. Hastamızın sağlığıyla ilgili olarak yapılacak uygulamalar sırasında herhangi bir şekilde çıkarılacak organ, doku veya görünümlerinin, bunlardan edinilecek her türlü bilginin bilimsel amaçlarla incelenmesine, saklanmasına, kullanılmasına, yok edilmesine, üretilmesine - itiraz hakkımız olduğunun bilincinde olarak- yetki ve onay veriyoruz.

12. Bu yazılı belgenin tamamını, net bir şekilde okuduk/okuma bilmediğimiz için anlaşılır şekilde bize okundu/tercüme edilerek bize izah edildi. Gerek başvurumuz sırasında ve sonrasında, gerekse bu form doldurulurken hastamızın sağlık durumuyla ilgili olarak bize her türlü soru sorma ve değerlendirme ve karar verme fırsatı verildi. Tedavinin uygulanmaması ihtimali de dahil olmak üzere her türlü tedavi ve teşhis alternatifleri, bunların risk ve tehlikelerinin olup olmadığı anlatıldı. Bu belgede yazılı olanlar ve sorularımıza aldığımız cevaplar ile bize sağlığımız ve yapılacak uygulamalar hakkında yeterli ve tatmin edici bilgilerin verildiğine inanıyor, hiçbir baskı altında kalmadan, kendi özgür irademizle bu formu imzalamak suretiyle onay veriyoruz.

ONAY VERENLERİN İMZALARI

TARİH: SAAT:

HASTA VEKİLİ/ KANUNİ YETKİLİSİ - HASTAYLA İLİŞKİSİ:

ŞAHİT İMZASI :

VARSA ÇEVİRMEN:

*Risk: Bir hastalık veya işlemin neden olabileceği tehlikeli durumlar

*Komplikasyon: Teşhis ve tedavi uygulaması sırasında karşılaşılabilecek ve asıl sorunu daha da ağırlaştırarak yeni sorunlar