Bilincim açık olarak doktorumdan tıbbi durumumun ne olduğunu öğrendim ve hastalığımla ilgili olarak hangi muayene, tetkik, tedavi ve girişimlerin uygulanması gerektiği konusunda ayrıntısıyla bilgilendirildim. Oluşabilecek istenmeyen etkiler ve durumları ayrıntıları ile aktarıldı. Önerilen tetkik ve tedavileri kabul etmediğimde sağlığımla ilgili olarak hangi tehlikelere maruz kalabileceğimi öğrendim. Tüm bu bilgilendirmeye rağmen şahsıma ait herhangi bir;

☐

TETKİK Reddin Sebebi:

☐

TEDAVİ

☐

TIBBİ GİRİŞİM

.....
.....
.....

Yukarıda boş bırakılan alana " Tüm bu bilgilere rağmen hiçbir baskı altında kalmadan ve kendi iradem ile Tetkik/Tedavi/Tıbbi Girişimi Red Ediyorum." Yazılmalıdır.

HASTANIN ADI-SOYADI: ÇEVİRMENİN ADI-SOYADI:

TARİH/Saat: TARİH/Saat:

İMZA: İMZA:

VASİ/YAKINI ADI-SOYADI: TANIK ADI-SOYADI:

TARİH/Saat: TARİH/Saat:

İMZA: İMZA:

HEKİMİN ADI-SOYADI:

TARİH/Saat:

İMZA:

Doktorumun bütün uyarılarına ve sağlığımla ilgili oluşabilecek riskleri belirtmesine rağmen , almakta olduğum tedavinin devamını kendi isteğimle reddediyorum ve tedavimin tamamlanmamış ve taburcu olmamda doktorum tarafından onaylanmamış olmasına rağmen
.....
..... Yukarıda boş bırakılan alana "Hastaneden kendi isteğimle taburcu oluyorum". Yazılmalıdır.

HASTANIN ADI-SOYADI: ÇEVİRMENİN ADI-SOYADI: TARİH/Saat: TARİH/Saat:

İMZA: İMZA:

VASİ/YAKINI ADI-SOYADI: TANIK ADI-SOYADI:

TARİH/Saat: TARİH/Saat:

İMZA: İMZA:

HEKİMİN ADI-SOYADI:

TARİH/Saat:

İMZA: