Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:
SON ADET TARİHİ:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Lütfen bu formu dikkatlice doldurun

Durumunuz hakkındaki bilmeniz gerekenler; Mahkemeler, Cumhuriyet Başsavcılıkları, kolluk kuvvetleri ve diğer klinikler tarafından merkezimize yazılan yazı içeriğine göre, sizden detaylı bilgi alındıktan sonra dosyanız incelenerek size durumunuz hakkında bilgi verilecektir.

Nasıl bir işlem uygulanacak; Gerekli adli muayene, ihtiyaç halinde röntgen çekimi, ultrasonografik inceleme, tetkik için kan alınması, cinsel saldırı olaylarında tüm vücudun, genital bölge ve organların kapsamlı muayenesinin yapılarak mevcut lezyonların fotoğraflarının çekilmesi ve gerekli görüldüğünde inceleme yapılabilmesi için materyalların alınmasını içermektedir.

Hasta, Veli veya vasinin onam açıklaması;

*Doktor/Hemşire yapılacak işlemlerle ilgili gerekli açıklamaları yaptı.

*Planlanan Adli muayene ve tetkikin ne olduğunu, gerekliliğini ve bunların risklerini, yaptırmadığım taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar hakkında ayrıntılı bilgileri edindim.

*Doktor/Hemşire tüm sorunları anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.

*Adli muayene ve tetkikleri uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.

*Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.

*İstemediğim taktirde Adli muayene ve tetkik için onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum, sonuçta oluşabilecek hukuki ve cezai sorumluluğu kabul ediyorum.

Hastanın Adı-Soyadı: .....İmzası: .....

Veli/Vasi veya Hasta Yakını Adı/Soyadı: ..... İmzası: .....

Doktorun Adı-Soyadı-Ünvanı :.....İmzası: .....

RIZANIN ALINDIĞI

Tarih/Saat/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "1 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

Not: Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır.