Hasta Adı :

Dosya No:

Dünyada ve ülkemizde yaşanan Korona virüs COVİD-19 Pandemisine ve bulaşma riskine ilişkin bilgilendirme yapılması ve hastanede pandemi nedeniyle alınması gereken tüm sağlık tedbirleri alınmasına rağmen, oluşması engellenemeyebilen bazı zararlı sonuçlar ortaya çıkarabilir. Oluşma ihtimali bulunan bu zararlı sonuçları göze alarak önerilen tıbbi müdahaleyi kabul etmeniz (formu imzalayarak onay vermeniz) halinde size, tıbbi hizmet sunulacak uygulama veya ameliyat yapılacaktır.

Okuma-yazma sorunu yaşıyorsanız görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz. COVİD-19 virüsünün bulaşma riskini öğrendikten sonra sunulacak tıbbi hizmete/işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.

Bilgilendirme ve riski kabul etmemeniz halinde hastaneden sağlık sorununuzun çözümüne ilişkin hizmeti alamayabilirsiniz.

Aydınlatma sonra uygulamanın gerçekleştirilmesini istiyorsanız; formdaki boşlukları doldurun, yazılanları okuyup anladığınızı ve kabul ederek onayladığınızı belirten şekilde formun her sayfasını imzalayın.

AYDINLATMA BİLGİSİ

COVİD-19 hastalığı, seyri ve riskleri hakkında bilgi:

COVİD-19 dışındaki sağlık sorununuz nedeniyle hastanemize başvurdunuz ve muayenenizin sağlık durumunuzun değerlendirilerek gerekiyor ise işlem yapılmasını talep ettiniz. Hastanede pandemi nedeniyle alınan sağlık tedbirleri mevcuttur. Her türlü önlemin alınmasına rağmen hastalığın bulaşması engellenemeyebilir ve hastane ortamında bulunmanız nedeniyle hastalık size de bulaşabilir.

Yeni Korona virüs COVİD-19 solunum yolu enfeksiyonu yapan bir virüstür.En çok karşılaşılan belirtiler, ateş, öksürük ve solunum sıkıntısıdır.Şiddetli olgularda zatürre, ağır solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüm gelişebilir.

COVİD-19 insanlar arasında yakın temas ve damlacıklarla bulaşmaktadır. Bu hastalığı edinme riski en yüksek olanlar, hastayla teması olanlar ve hasta bakımı yapanlardır. COVİD-19 ile ilişkili bulaşın çok yüksek olması nedeniyle, hastalık hastane içindeki kişilerden size, sizden de onlara bulaşabilir.COVİD-19 hastalığına dair şuan için herhangi bir belirtiniz olmasa da virüsü almış olabilirsiniz. Bu nedenle COVİD-19 dışındaki sağlık sorununuz için yapılacak muayene, tanı ve tedaviler sırasında sağlık çalışanları size şüpheli hasta/taşıyıcı olgu olarak davranacak. Aynı şekilde sağlık sorununuza dahil olacak sağlık çalışanlarının da şüpheli hasta/taşıyıcı olgu olarak görülmesi gerekmektedir.

Hastanede bulunduğunuz ve hizmet aldığınız süre boyunca hastalığın bulaşma riski mevcuttur.Kendiniz hasta olabilir hastalığın yayılmasına sebep olabilirsiniz.COVİD-19 hastalığı özellikle yaşlılar olmak üzere kronik hastalığı bulunan ve bağışıklığı baskılanmış kişilerde ölümle sonuçlanabilir.

Hastanın sağlığı için kritik yaşam önerileri:

-Hastanede ayakta ve/veya yatarak tedavi aldıktan sonra evde kalmanız,

- Herhangi bir şekilde başka kişi/kişiler ile aynı ortamda bulunmamanız zorunlu ise en kısa süre ile sınırlandırarak tıbbi (cerrahi) maske takmanız,

-Mümkünse ev halkı ile aynı odada bulunmamanız, mümkün değil ise diğer kişilerle en az 1 metre mesafede ve iyi havalandırılmış bir odada oturmanız ve tıbbi(cerrahi maske takmanız nemlenmesi halinde değiştirmeniz,

-Kişisel eşyalarınızı başkalarıyla paylaşmamanız, ev halkı ile bardak havlu vb. malzemeleri ortak

kullanmamanız , gerekirse eşyalarınızı su ve sabunla/ deterjanla yıkamanız kıyafetlerinizi 60-90 derecede normal deterjanla yıkamanız .

-Banya tuvalet gibi alanları evdeki kişilerle ortak kullanmanız gerekiyorsa her kullanımdan sonra, diğer koşullarda günde birkez sulanırılmış çamaşır suyuyla temizleyiniz.

-COVİD-19 hastalığına, alınacak önlemlere vd. ilişkin en güncel bilgiler, Sağlık Bakanlığı'nın https://covid19.saglik.gov.tr/ sitesi yer almakta olup buradan tüm bilgilere ulaşabilirsiniz.

Gerektiğinde tıbbi yardıma ulaşma:

Ateş ve/veya solunum semptomları(öksürük, nefes darlığı) gelişirse maske takarak bir sağlık kurumuna başvurunuz.Semptomların ortaya çıkması halinde 184 danışma hattını ve 112 Acil Sağlık Hizmetlerini aramanız yerinde olacaktır.

HASTA, VEKİLİ, VELİSİ VEYA VASİSİNİN ONAMI/RIZASI:

Hekimim COVİD -19 hastalığı ve bulaşma riskleri hakkında bilgi verdi. Bilgilendirmenin amacını riskleri, hangi süreyle risklere maruz kaldığımı,olası sonuçları, rıza vermem halinde karlaşacağım durumları ve aklıma takılan ve bilgilenmek istediğim tüm soruları yanıtladı.

Hastaneye başvurduğum andan itibaren ve asıl sağlık sorunuma yönelik yapılacak muayene, tanı ve tedaviye yönelik gerekli her türlü işlemin uygulanmasını , bu işlemlerin uygulanması sırasında COVİD-19 ilişkili bulaşın olabileceğini kabul ediyor oluşabilecek yukarıda anlatılan zararlı sonuçları da göze alarak, başkaca açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak onam (rıza) veriyorum.

****

☐ Koronavirüs taşıdığıma ilişkin bir test sonucum ya da hastalık belirtim olmamasına rağmen COVID-19 pandemisinin (çok geniş bir alanı kapsayan yaygın hastalık) bana uygulanacak girişim / işlem / ameliyat açısından getirdiği ek riskler benimle paylaşılmış, T.C. Sağlık Bakanlığı önerileri tarafıma hatırlatılmıştır. Bu risklere rağmen önerilen girişim / işlem / ameliyatı olmayı kabul ediyorum.

☐ Pandemik (çok geniş bir alanı kapsayan yaygın hastalık) olarak görülen COVID-19 tanısı almam / klinik özelliklerimin "olası olgu" tanımına uyması nedeniyle, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın önerileri tarafıma hatırlatılarak, bu doğrultuda güncel COVID-19 pandemisinin bana uygulanacak girişim / işlem / ameliyat açısından getirdiği ek riskler benimle paylaşılmıştır. Bu risklere rağmen önerilen girişim / işlem / ameliyatı olmayı kabul ediyorum.

☐ Pandemik (çok geniş bir alanı kapsayan yaygın hastalık) olarak görülen COVID-19 a dair T.C. Sağlık Bakanlığı'nın önerileri tarafıma hatırlatılarak, COVID-19 pandemisinin olası riskleri benimle paylaşılmıştır. Bu risklere rağmen hastam için, refakatçi zorunlu görüldüğünden, refakatçi kalmayı kabul ediyorum.

*Hasta Hakları Yönetmeliği gereği; formun 1 sureti size verilecektir. Form tarafınıza verilmediğinde bildiriniz. Kendi el yazınız ile "Okuduğumu anladım" yazınız:

Hasta Adı Soyadı : .....İmza:.....Tarih: ..../...../..... Saat:.....

Hasta Yakını Adı Soyadı:..... İmza:.....Tarih: ..../...../.....

Saat:..... Yakınlık Derecesi: .....

Hasta Yakını Adı Soyadı:..... İmza:.....Tarih: .../ ...../ .....

Saat:..... Yakınlık Derecesi: ....

Hasta Yakınından Onam Alınma Nedeni:

O Hasta 19 yaşından gün almamış (Her iki ebeveynden -anne ve baba- imza alınır. Ancak boşanmış aile ise imza velayet sahibi ebeveynden alınır)

O Temyiz kudretine haiz değil /karar verme yetisi yok (Vasisi ya da yasal temsilcisinden imza alınır)

O Bilinci kapalı

****

HEKİM : COVID-19 pandemisinin ek riskleri hakkında hasta/ hasta yakınlarını ayrıntılı olarak bilgilendirdim ve tarafıma sorulan tüm soruları tam olarak yanıtladım.

* Tedaviye ve hastaya özel riskler (varsa) :.....
.....

Hekim Adı Soyadı: ..... İmza:.....Tarih: ...../...../..... Saat:.....

**********_

TERCÜMAN (Hastanın Dil /İletişim Problemi var ise) Hastaya/ hasta yakınına hekim tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim.

Görüşüme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta/ hasta yakını tarafından anlaşılmıştır.

Tercüme Yapanın Adı Soyadı:..... İmza: .....Tarih: ...../...../..... Saat:.....