(Logonuz Burada)	**Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)** YENİDOĞAN İŞİTME TARAMA ÜNİTESİ EBEVEYN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ	

Doküman Kodu: HD.RB.450	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

T.C. Sağlık Bakanlığı
Yenidoğan İşitme Taraması Ünitesi Sonuç Kartı
EBEVEYN RIZA BEYANI

❒ Yenidoğan bebeklere uygulanan işitme tarama testi ile ilgili açıklamaları aldım ve yeterince bilgilendim.

❒ Çocuğumun tarama testine tabi tutulmasını ve testle ilgili yapılacak tüm işlemleri kabul ediyorum.

❒ Tarama testi yaptırmadığım takdirde çocuğum için ortaya çıkabilecek muhtemel negatif sonuçler, ‘’ İşitme kaybıyla doğan ya da doğum sonrası dönemde işitme kaybı ortaya çıkan çocuklarda işitme kaybının çocuğun konuşma gelişimini etkilemesi , psikolojik ve sosyal açıdan sağlıklı birey olamayacağı konusunda’’ aydınlatıldım. Buna rağmen çocuğumun tarama testinin yapılmasını **red ediyorum.**

Tarih:……./……/…….
Çocuk üzerinde velayet hakkına sahip olanlardan en az birinin adı, soyadı, imzası
……

✂……

Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

T.C. Sağlık Bakanlığı
Yenidoğan İşitme Taraması Ünitesi Sonuç Kartı
EBEVEYN RIZA BEYANI

❒ Yenidoğan bebeklere uygulanan işitme tarama testi ile ilgili açıklamaları aldım ve yeterince bilgilendim.

❒ Çocuğumun tarama testine tabi tutulmasını ve testle ilgili yapılacak tüm işlemleri kabul ediyorum.

❒ Tarama testi yaptırmadığım takdirde çocuğum için ortaya çıkabilecek muhtemel negatif sonuçler, ‘’ İşitme kaybıyla doğan ya da doğum sonrası dönemde işitme kaybı ortaya çıkan çocuklarda işitme kaybının çocuğun konuşma gelişimini etkilemesi , psikolojik ve sosyal açıdan sağlıklı birey olamayacağı konusunda’’ aydınlatıldım. Buna rağmen çocuğumun tarama testinin yapılmasını **red ediyorum.**

Tarih:……./……/…….
Çocuk üzerinde velayet hakkına sahip olanlardan en az birinin adı, soyadı, imzası
……