Sayın Gebe;

Gebe eğitim programının geliştirilebilmesi için, eğitim boyunca elde edilen bilgilerin ve fotoğrafların kullanılması gerekebilir. Tüm hasta mahremiyeti hakları korunmak kaydıyla, bu bilgi ve fotoğrafların kullanılabilmesi için yazılı onayınız alınacaktır.

Gebe Beyanı;

Gerçekleştirilecek gebe eğitim programı esnasında çekilecek, içinde benim de bulunduğum resimlerin ve gebe okulu araştırmalarında kullanılacak bilgilerin, hasta mahremiyeti hakları gözetilmek kaydıyla, gebe eğitim programının geliştirilmesi için kullanılmasını kabul ediyorum.

1. Eğer izin vermiyorsanız lütfen boşluğa el yazınızla **"Okudum, anladım bilgilerimin ve fotoğraflarımın kullanılmasına izin vermiyorum"** yazınız.
2.

.....

3. Eğer izin veriyorsanız lütfen boşluğa el yazınızla **"Okudum, anladım bilgilerimin ve fotoğraflarımın kullanılmasına izin veriyorum"** yazınız.

.....

Tarih: ...../...../20.... Saat: .....: .....

Gebenin Adı-Soyadı: ..... **İmza: .....**

****Gebe Yakınının (.....) Adı-Soyadı: .....** **İmza: .....**

Gebe Eğitimcisi Adı soyadı- Unvanı: ..... **İmza: .....**

Tarih: ...../...../20.... Saat: .....: .....

***Formun bir nüshasına, hasta el yazısıyla **"Okudum, anladım, bir nüshasını teslim aldım."** yazdıktan sonra imzalatarak hastaya teslim ediniz.