|  |
| --- |
| 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 komplikasyonlar (istenmeyen etkiler) ve durumlar, riskler ayrıntıları ile aktarıldı. Önerilen tetkik ve tedavileri kabul etmediğimde sağlığımla ilgili olarak hangi tehlikelere maruz kalabileceğimi öğrendim.  Tüm bu bilgilendirmeye rağmen şahsıma herhangi bir;  □ Muayene  □ Tetkik  □ Tıbbi Girişim □ Tedavi □ Radyolojik Çekim □ Diğer  \*yapılmasını ………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………… |
| Hasta /Hasta Yakını, Yasal Temsilcinin (Yakınlık Derecesi):  Adı Soyadı:  TC Kimlik No:  Tarih : ........./.........../..............Saat.: ........./........... İmza: |
| Şahidin:  Adı Soyadı:  TC Kimlik No:  GSM:  Adres :  Tarih : ........./.........../..............Saat.: ........./........... İmza: |
| Hasta İle Direkt İletişimin Kurulamadığı Durumda İletişimi Sağlayan Kişinin (Örneğin Tercüman):  Adı Soyadı:  TC Kimlik No:  GSM:  Adresi:  Tarih : ........./.........../............. Saat: ........../........... İmza: |
| Hekimin:  Önerdiği tıbbi girişim, tedavi ya da tetkik:  Hastanın bu işlemi red gerekçesi:  Adı Soyadı:  Tarih: .........../.........../............Saat : ...../........ İmza/Kaşe: |

**NOT: 1 \***Hasta/Hasta Yakını veya Yasal Temsilcisinin Kendi el yazısı ile boş alana **“HİÇ BİR BASKI ALTINDA KALMADAN KENDİ RIZAM VE ÖZGÜR İRADEM İLE REDDEDİYOR VE BU REDDİN SONUCUNDA ORTAYA ÇIKABİLECEK BÜTÜN SORUMLULUKLARI ÜSTLENİYORUM”** yazılacak.) **2.** Hastanın Tedaviyi Reddetme adına rıza veremeyecek durumda olması halinde, rıza alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır. (Hasta 18 yaş altı çocuk ya da bilinci kapalı ise, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa hastanın birinci derece yakınının yeterliliği göz önünde bulundurulur.) **3.** Red tutanağını Hasta/Hasta Yakını veya Yasal Temsilcilerin imzalamaması durumunda Hekim bir şahit eşliğinde gerekçe belirterek imzalayacaktır.