

COVID-19 (KORONAVİRÜS) PANDEMİSİNE BAĞLI RİSKLER, EK BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Hasta Adı :

Dosya No:

Sayın Hastamız Lütfen Bu Formu Dikkatlice Okuyunuz:

Dünyada ve ülkemizde yaşanan Korona virüs COVID-19 Pandemisine ve bulaşma riskine ilişkin bilgilendirme yapılması ve hastanemizde 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. Bu formu okuduktan sonra size verilecek her türlü tıbbi hizmeti kabul etmeniz veya etmemeniz kendi kararınıza bağlıdır. Aydınlatma sonrası her türlü tıbbi işlemi kabul ediyorsanız aşağıdaki boşlukları doldurunuz ve her sayfasını imzalayınız. Okuma-yazma sorunu yaşıyorsanız veya yabancı uyruklu iseniz görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına veya hastanenin belirlediği tercümana izin verebilirsiniz.

COVID-19 Hastalığı Ve Riskleri Hakkında Bilgi:

Yeni Korona virüs COVID-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. COVID-19 hastalığı özellikle 65 yaş üstü kişiler olmak üzere kronik hastalığı bulunan ve bağışıklığı baskılanmış kişilerde ölümle sonuçlanabilir.

COVID-19 insanlar arasında yakın temas ve damlacıklarla bulaşmaktadır. Bu hastalığı edinme riski en yüksek olanlar, hastayla teması olanlar ve hasta bakımı yapanlardır. COVID-19 ile ilişkili bulaşın çok yüksek olması nedeniyle, hastalık hastane içindeki kişilerden size, sizden de onlara bulaşabilir. Her türlü önlemin alınmasına rağmen hastalığın bulaşması engellenemeyebilir ve hastane ortamında bulunmanız nedeniyle hastalık size de bulaşabilir.

Bu nedenle COVID-19 dışındaki sağlık sorununuz için yapılacak muayene, tanı ve tedaviler sırasında sağlık çalışanları size şüpheli hasta/taşıyıcı olgu olarak davranacak. Aynı şekilde sağlık sorununuzun dahil olacak sağlık çalışanlarının da şüpheli hasta/taşıyıcı olgu olarak görülmesi gerekmektedir.

Hastanın Ve Refakatçılarının Sağlığı İçin Kritik Yaşam Önerileri:

- 1-Hastanede ayakta ve/veya yatarak tedavi aldıktan sonra evde kalmanız,
- 2- Herhangi bir şekilde başka kişi/kişiler ile aynı ortamda bulunmamanız zorunlu ise en kısa süre ile sınırlandırarak tıbbi (cerrahi) maske takmanız,
- 3-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,
- 4-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 .
- 5-Banyo tuvalet gibi alanları evdeki kişilerle ortak kullanmanız gerekiyorsa her kullanımdan sonra, diğer koşullarda günde bir kez sulandırılmış çamaşır suyuyla temizleyiniz.
- 6-COVID-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.

HASTA, VEKİLİ, VELİSİ VEYA VASİSİNİN ONAMI/RIZASI:

Hekimim COVID -19 hastalığı ve bulaşma riskleri hakkında bilgi verdi. Bilgilendirmenin amacını riskleri, hangi süreyle risklere maruz kaldığımı, olası sonuçları, rıza vermem halinde karşılaştığım 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 COVID-19 ilişkili bulaşım olabileceğini kabul ediyor oluşabilecek yukarıda anlatılan zararlı sonuçları da göze alarak, başkaca açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak önerilen girişim / işlem / ameliyat olmayı kabul ederek onam (rıza) veriyorum.

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

Hasta Yakını Adı Soyadı:..... İmza:.....Tarih: .../.../.....
Saat:..... Yakınlık Derecesi:

Hasta Yakını Adı Soyadı:..... İmza:.....Tarih: .../ .../
Saat:..... Yakınlık Derecesi:

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:.....