



T.C. ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ, DİŞ ve ÇENE SAĞLIĞI EĞİTİM, UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ

**TIBBİ GİRİŞİMSEL İŞLEMİ REDDETME, DURDURMA
FORMU**

Doküman Kodu: HHD06.FR.01

Yayın Tarihi: 29.05.2024

Revizyon No: 00

Revizyon Tarihi: 00

Sayfa No: 1 / 1

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 Yatış Radyolojik Çekim Diğer.....

Yapılmasını*.....
.....

Hasta /Yakını, Yasal Temsilcinin (Yakınlık Derecesi):

Adı Soyadı:.....

Tarih :/...../..... Saat.:/..... İmzası:

Sahidin:

Adı Soyadı:.....

Adres :

GSM: İmzası:

Hasta İle Direkt İletişimin Kurulmadığı Durumda İletişimi Sağlayan Kisinin (Örneğin Tercüman):

Adı Soyadı:.....GSM:.....

Adresi:.....

Tarih :/...../..... Saat.:/..... İmzası:

(Hekim tarafından doldurulacak kısım)

Hekimin:

Önerilen tıbbi girişim, tedavi ya da tetkik :

Hastanın bu işlemi red gerekçesi :

.....

TARİH:/...../..... Saat :/..... Adı Soyadı:.....

İmza/Kaşe:.....

NOT: 1 *Hasta/Hasta Yakını veya Yasal Temsilcinin 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. Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.

3. Red tutanağını Hasta/Yakını veya Yasal Temsilcilerin imzalamaması durumunda Hekim bir şahit eşliğinde gerekçe belirterek imzalayacaktır.