

GÜNCEL DURUM HAKKINDA BİLGİLENDİRME

- Tüm dünyada PANDEMİ yapan (SARS - CoV2 Enfeksiyonu) COVID-19 nedeni ile T. C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından güncellenmesi yapılan COVID-19 Rehberi ışığında oluşturulan “**OLASI COVID-19 VAKA SORGULAMA KLAVUZU**”, uygun olarak “**Karşılama Ekibi**” tarafından sorun tespit edilmediğinden tedaviniz kliniğimizde sürdürülecektir.
- Tedavi göreceğiniz kliniğimiz Pandemi kurallarına uygun hareket etmektedir. Teşhis ve tedavi uygulamaları sırasında önemli risk içermeyen fizik muayene, ilaç gerektirmeyen radyolojik incelemeler (röntgen, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans, ultrasonografi vb.) ve elektrokardiyografi, elektromiyografi, ekokardiyografi gibi tetkikler ile kan, idrar ve diğer vücut sıvıları testlerinin alınmasında, güncel kabul edilmiş ulusal ve/veya uluslararası tıbbi kılavuzlarda önerilen tedbirler alınmakta ve özenli hareket edilmektedir.
- COVID-19 enfeksiyonu salgın şeklinde olup bulaştırmıcılığı yüksektir. Bulaştırmıcılık durumunda ortaya çıkabilecek olası durumlar; Ateş, öksürük, nefes darlığı, gribal semptomlar, organ ve sistem tutulumları, solunum yetmezliği ve bunlara bağlı ortaya çıkabilecek ölümler olarak belirtilebilir.
- COVID-19 ile ilişkili bulaşın çok yüksek olması nedeniyle hastane içindeki diğer servislerde tedavi edilen kişilere de bulaşabileceği, bu bulaşmanın her türlü önlem alınmasına rağmen engellenemeyebileceği ve hastane ortamında bulunmanız nedeni ile COVID-19 virüsü sizlere de bulaşabilir.
- Hastanedeki enfeksiyon kurallarına uygun davranmanız önemli olup, gerekli olduğu takdirde sağlık çalışanlarının hizmetini kolaylaştırmak için hastanede ayrı bir yerde beklemeniz sizden istenebilecektir. Hastane ve servis içerisinde habersiz dolaşılması, hasta odasında ayrılmamanız önemlidir.
- Hastanede tanı ve tedavi amaçlı kaldığınız sürece, hasta hakları ve sorumlulukları kapsamında belirlenmiş olan tüm hastane kurallarına uymanız gerekmektedir.
- Sağlık kuruluşunda bulunduğunuz sürece öğrendiğiniz diğer hastaların ve sağlık kuruluşunun kişisel verilerini korumakla yükümlü olup, resim, video gibi görsel paylaşımlar yapamazsınız.
- Hastane içindeki izolasyon alanları nedeni ile hasta ziyaretçi kısıtlaması ve gerekli durumlarda refakatçi kısıtlaması söz konusudur.
- Tedaviniz sırasında bazı hizmetlere erişimde (fizyoterapi, radyoloji çekimi, mobilize alanları, vb.) kısıtlama ile karşılaşılabilirsiniz.
- Gerektiğinde tedavinizin kendi evinizde sürdürülmesi doktorunuz tarafından önerilebilir.

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan doktorum tarafından bilgilendirildim.

COVID - 19 nedeni ile pandemi sürecinde vaka sorgulama kılavuzuna uygun olarak yapılan değerlendirmede sorun tespit edilmediğinden tedavimin klinikte sürdürüleceğini ancak COVID - 19 un salgın şeklinde olduğunu ve bulaştırmıcılığının yüksek olduğunu, her türlü önlem alınmasına rağmen engellenemeyebileceği ve hastane ortamında bulunmamız nedeni ile COVID -19 virüsünün tarafıma da bulaşabileceği bilgisi verildi.

Bulaştırmıcılık durumunda ortaya çıkabilecek olası rahatsızlıklar ve sonuçları hakkında bilgi sahibi oldum.

Hastanedeki enfeksiyon kuralları hakkında bilgi sahibi oldum.

Gerektiğinde sağlık çalışanlarının hizmetini kolaylaştırmak için hastanede ayrı bir yerde bekleyebileceğimi anladım.

Hastane ve servis içinde habersiz dolaşamayacağımı, hasta odasından ayrılmamam gerektiğini ve önemini öğrendim.

Hastanenin aldığı tedbirler hakkında bilgi sahibi oldum ve hastanede tanı ve tedavi amaçlı kaldığım sürece, hasta hakları ve sorumlulukları kapsamında belirlenmiş olan ve bilgilendirildiğim tüm hastane kurallarına uymayı kabul ediyorum.

Bu süreçte hasta ziyaretçi ve gerekli durumlarda refakatçi kısıtlaması olduğunu öğrendim.

Sağlık kuruluşunda bulunduğum sürece diğer hastaların ve sağlık kuruluşunun kişisel verilerini koruyacağımı, resim, video gibi görsel paylaşımlar yapmamayı taahhüt ederim.

Tedavim sırasında bazı hizmetlere erişimde (fizyoterapi, radyoloji çekimi, mobilize alanları, vb.) kısıtlama olabileceği konusunda bilgilendirildim

Gerektiğinde tedavimin kendi evimde sürdürülebileceğini öğrendim.

Ben ve hasta yakınım tüm tedavi süresince COVID -19 nedeni ile belirtilenen kurallara uymayı taahhüt ederim.

Ayrıca Doktorum sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamayı yaptı.

Planlanan _____ ameliyatının ne olduğu, gerekliliği, ameliyatın seyri ve diğer tedavi seçenekleri, riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi sahibi oldum. Ameliyat sonrası şikayetlerimin son bulacağı, iyileşeceğim hususunda bir garanti - teminat olmadığını ancak yaşam kalitemin yükselmesi açısından en uygun yöntemin bu tıbbi tedavi/ameliyat olduğunu anladım.

Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı. Kaygılarım tartışıldı.

Ameliyat sırasında hayatımı tehdit edici bir durum ortaya çıkması halinde tedavinin genişletilebileceği ya da hayati risk nedeniyle gerekli görülen tıbbi tedavi ve işlemlerin uygulanabileceğini anladım.

Hasta mahremiyeti hakları gözetilmek kaydıyla, tedavi planlaması ve uygulaması için gerekli kalıcı-geçici cilt işaretlemelerini, kimliğini doğrulamak ve tedavi bölgesindeki gelişmeleri izlemek için vücut içi ve dışı fotoğraf çekilmesini ve diğer görüntüleme işlemlerinin yapılmasını onaylıyorum.

Uygulanacak anestezinin ayrıntıları bir anestezi uzmanı tarafından bana aktarıldı ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği tarafıma anlatıldı.

Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak _____ tıbbi tedavi ve/veya ameliyatı yapılmasını onaylıyorum.

Hasta

İmza

Tarih / Saat

Adı-Soyadı (el yazısı ile)

Hasta Onay Veremeyecek durumda ise;

İmza

Tarih / Saat

Hasta yakını / yasal temsilcisi ¹

Adı-Soyadı (el yazısı ile)

Hastanın Dil / İletişim Problemi var ise;

Hastaya doktor tarafından yapılan tüm açıklamaları tercüme ettim. Hastaya işbu formu okuyarak tercüme ettim. Tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmış ve uygun bulunmuştur.

Tercüme Yapanın

İmza

Tarih / Saat

Adı- Soyadı (el yazısı ile)

Yukarıda ismi yazılı hasta / hasta yakınına tarafımdan hastanın hastalığı, yapılması önerilen tıbbi tedavi, ameliyat, ameliyatının ne olduğu, gerekliliği, ameliyatın seyri ve diğer tedavi seçenekleri, riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri, riskleri, uygulanacak anestezi tipi ve anesteziye ait riskler ve komplikasyonlar, alternatif tedavi yöntemleri konusunda açıklamalar yapılmıştır. Hastanın soruları yanıtlanmıştır.

Ayrıca hastanın / hasta yakınının yukarıdaki formu ayrıntılı inceleyerek imzalaması sağlanmıştır.

Doktor

İmza

Tarih / Saat

Ad Soyadı

Toplam sayfadan oluşan işbu Bilgilendirilmiş Rıza formu 2 nüsha olarak hazırlanmış olup, bir nüshası hastaya/ hasta yakınına teslim edilmiştir.

¹ 18 yaş altındaki hastalar, velayet ve vesayet altındaki hastalar için imza süreci Medeni Kanuna ve Hasta Yüksek Yararı ilkesine uygun olarak yönetilmelidir.