

YENİDOĞAN SEVKİ/NAKİL İŞLEMLERİ İÇİN HASTA RIZA (ONAM) FORMU

Hastanın Adı, Soyadı:

TC kimlik no:

Doğum tarihi-saati:

Doğum yeri:

Ana adı-TC kimlik no:

Baba adı:

Sayın Hasta, Veli/Vasi/Kanuni Temsilci; Lütfen formu dikkatlice okuyunuz.

Bebeğinizin sevk/nakil işlemleri ve riskleri konusunda bilgilendirileceksiniz. Bu onam formu size verilmiş olan bilgilerin önemli kısmının tartışmaya yer bırakmaksızın yazılı olarak beyan edilmesi amacıyla tasarlanmıştır. Bu formun amacı sizin daha iyi bilgilendirilmenizi ve yapılacak sevk/nakil konusunda onam vermenizi ya da vermemenizi sağlayabilmektir.

BİLGİLENDİRME

Bebeğinizin erken doğmuş olması/solunum sıkıntısı/ oksijensiz kalması/kan şekeri düşüklüğü/sarıklık varlığı ya da gelişim riski/ enfeksiyon varlığı ya da şüphesi/ cerrahi girişim gereksinimi/kalp hastalığı varlığı/..... nedeni ile hastaneye yatırılarak ileri tetkik ve tedavi ihtiyacı bulunmaktadır. Hastanemiz Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki tüm yataklar dolu olduğu/ileri takip, tedavi ve girişim/..... için bebeğinizin başka bir yenidoğan yoğun bakım ünitesine sevk edilmesi gerekmektedir. Bebeğinizin sevk ve nakil kararı sorumlu hekim tarafından verilmiş olup, bu hastalığının tedavi edilebileceği en uygun merkeze sevk gerçekleştirilecektir.

Onayınıza sunulan sevk kararı, bebeğinizin mevcut sıkıntısından kaynaklanabilecek hayati tehlike riskini en aza indirecek olmakla birlikte bundan sonraki yaşamının hem erken hem de geç döneminde ortaya çıkabilecek pek çok sağlık sorununun önlenmesi veya en aza indirilmesi bakımından da hayati önem taşımaktadır. Yapılacak yatış işlemi ile bebeğinizin yaşama tutunmasını sağlamak ve bebeğinizde ortaya çıkabilecek organ ve doku fonksiyonlarında kalıcı hasar oluşumunu önlemek hedeflenmektedir. Sevk işlemi T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 21.06.2016 tarih ve 83913885-649.99- E99-364 sayılı "Yenidoğan Sevkleri" konulu yazısında belirtildiği şekilde 112 Komuta Kontrol Merkezine bilgi verilmesi yolu ile başlatılacak ve mevcut sevk prosedürüne uygun olarak gerçekleştirilecektir. Sevk edildiği merkezdeki yatış süresi ve hastalığın seyri ile ilgili olarak sevk yapılacağı merkezde tarafınıza daha detaylı bilgilendirme yapılacaktır. Sevk işlemini reddettiğiniz takdirde bebeğinizde yukarıda belirtilen hayati tehlikelerin gelişme olasılığını kabul etmiş olacaksınız.

Bebeğinizin sevk edileceği sağlık tesisinin belirlenmesi ile sevk ve nakil işlemleri de yine 112 Komuta Kontrol Merkezi'nin koordinasyonunda talimatlara uygun olarak sağlanacaktır. Bebeğinizin ilk müdahalesi yapıldıktan sonra sevk işlemi gerçekleşene kadar bebek odasında izleme alınarak sevk işlemine hazır hale getirilecektir. Bu dönemde gerekli tüm tıbbi tanı, tetkik ve tedavi girişimlerine yönelik gerekli tüm uygulamalar gerçekleştirilecektir.

Burada yapılan işlemler ile ilgili yazılı belge tarafımızca düzenlenerek sevk edilecek merkeze bebeğiniz ile birlikte gönderilecektir. Bebeğiniz ilgili sağlık personeli refakatinde, vücut ısısının korunabileceği bir ambulans ve taşıma küvözü ile tıbbi durumunun gerektirdiği en uygun koşullarda ve gerekli tıbbi cihazların kullanıldığı sevk ekibine teslim edilecektir. Bebeğin sağlık

durumu engel teşkil etmediği takdirde sizin ya da aile bireylerinden bir kişinin sevke refakat etmesi sağlanacaktır.

Nakil ile ilgili olarak en uygun şartlar sağlanmış olmasına rağmen bebeğinizin transferi sırasında öngörülemeyen riskli durumların oluşabileceği bilinmelidir. Bu istenmeyen ve öngörülemeyen durumlar bebeğinizin sağlığının daha da bozulmasına, vücut fonksiyonlarının kötüleşmesine ve hatta yaşamının kaybına neden olabilir. Böyle bir olumsuzluğun yaşanması halinde bebeğiniz en yakın ve tıbbi yeterliğe haiz sağlık kuruluşuna götürülerek tedavisi planlanacaktır.

Bebeğinizin sevki/nakli sırasında oluşabilecek riskler aşağıda sıralanmıştır:

- Nakil esnasında kullanılan tıbbi cihazlar arızalanabilir; benzer şekilde uçak, helikopter veya ambulans arıza yapabilir.
- Pilot/sürücü hatasına bağlı olan veya olmayan bir trafik kazası gerçekleşebilir.
- Nakil esnasında bebeğinize verilmekte olan tedaviye ara verilebilir.
- Nakil esnasında bebeğinizin durumu daha da kötüleşebilir. Bu durumda gerekli tedaviye başlayabilmek ya da kötüleşmeye neden olan durumu aydınlatılmak için transfer aracında bulunmayan üst düzey bir cihaz veya ekipmana gereksinim olabilir. Böyle bir durumda bebeğinizin tedavisi transfer edildiği hastaneye ulaşana kadar gecikebilir.

Aşağıda imzası olan ben/hastanın vasisi/hastanın velisi, bebeğimin sevki/nakli sırasında daha önceden belirlenmemiş olan beklenmedik risk ve komplikasyonların gelişebileceğinin farkındayım. Bebeğimin tanı/tedavisi için başka bir merkeze sevkine/nakline izin veriyorum

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

Tarih:

Hekimin kaşesi ve imzası

Şahidin adı-soyadı:

Tarih:

İmza

-

Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:

- Doktorum bana bebeğimin sağlık durumu ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Bebeğimin başka bir hastaneye sevk/nakil edilmesi gerektiği ve nedenleri anlatıldı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Sevk edileceği hastaneyi ve sevk koşullarını öğrendim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde sevk/nakil işlemine onam vermek zorunda olmadığımı biliyorum.

Not: Okuduđunuz, anladığınız ve kabul ettiğiniz takdirde lütfen el yazınızla “okudum, anladım ve sevk işlemini kabul ediyorum” diye yazınız ve imzalayınız.

.....
..... Yer/Tarih/Saat Hastanın/Veli/Vasi veya Yakınının imzası

Bebeğinizin 112 Komuta Kontrol Merkezinin yönlendirdiği hastaneye değil de başka bir hastaneye nakil olmasını istiyorsanız lütfen aşığıdaki boşluğa kendi el yazınızla “hekim tarafından bana bildirilmiş olan oluşabilecek tüm olumsuzlukları bilerek bebeğimin kendi isteğimle hastanesine sevk edilmesini istiyorum” yazarak imzalayınız.

.....
Yer/Tarih/Saat Hastanın/Veli/Vasi veya Yakınının imzası

NOT: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eđer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan veli çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin de izninin bulunduğunu kabul ve aksi durumda sorumluluğu taahhüt ederek diğer velinin de izni/onayı olduğuna dair bilgi, belge ve sair ispat aracını sağlık birimine ibraz eder.

HASTA/HASTA YAKINI BEYANI:

Toplam 5 sayfa olan bu dokümanın her sayfasını okudum, bu bilgilendirme ve rıza formunun tamamını net bir şekilde okuduk/okuma bilmediğimiz için bize tarafından okundu/tercüme edilerek bize izah edildi. Anlamadığım hususları hastanın hekimine sorarak öğrendim. İzahat anlayabileceğimiz şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve bizlerin ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile yapıldı.

Bu tıbbi işlemler konusunda soru sorabilmem için yeterli süre tanındı ve iş bu hasta onam formunun bir nüshası da tarafımıza verildi.

Bilgilendirme ve onam yazısında yer alan klinik izlem bulguları dışında ortaya çıkabilecek ve literatürde yer alan istenmeyen hususlarla ilgili bilgiye görsel ve yazılı veri aktarım yollarından yaygın olarak ulaşabileceğimi ve her türlü bilgiyi ilgili hekimlerden sorarak öğrenebileceğimi biliyorum.

Hasta/Veli/Vasi/Kanuni Temsilcisi ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman):

Adı, soyadı:

Kimlik veya Pasaport No:

Adresi:

İletişim numarası:

Tarih:

İmzası: