

## 遵医附院康复科康复患者知情同意书

尊敬的患者及家属：

您好!康复训练是为了帮助您最大程度地恢复身体、社会生活能力,为保证治疗正常开展,提高治疗效果,我们需要您积极配合遵从如下规定:

- 1、根据卫生部及医保相关文件,我科仅针对您的疾病进行早期阶段的康复治疗,因此您在我科的总住院时间不超过14天。
- 2、您需要按医嘱在约定的时间接受治疗。
- 3、您因身体或者其它原因不能按时进行治疗,需提前通知主管医生,经主管医生同意方能停减治疗,如无特殊情况私自停减治疗,造成的一切后果自负。
- 4、治疗时需要遵守治疗计划,以免发生不必要的损伤,避免治疗秩序混乱。
- 5、非治疗时间希望您不要在治疗室逗留,也不要未经允许自行进行康复锻炼,我们对非治疗时间所发生的意外事件不承担责任。
- 6、住院期间需有陪伴全程陪护,没有医护人员允许陪伴不得擅自离患者,但在治疗期间如未经治疗师允许,请您的家属和陪护在治疗室外等待。
- 7、住院期间请您及时交纳住院费用,如欠费超过三天,予以自动出院处理,由此造成的一切后果自行承担。

根据您的病情,您在康复训练或物理治疗时可能出现以下情况:

- 1、训练中有可能在过分用力或者摔倒时发生骨折。
- 2、运动时发生体位性低血压,低血糖或高血糖反应。
- 3、心脑血管病复发。
- 4、骨折内固定患者的内固定钢板或螺钉松动脱落。
- 5、治疗后出现肌肉酸痛,关节肿胀,疲劳,痉挛等。
- 6、肌肉、肌腱、韧带的拉伤或断裂。
- 7、训练中伤口再次裂开。
- 8、针灸治疗时有可能发生晕针或意外断针。
- 9、中药外敷致局部过敏反应。
- 10、理疗后可能在局部皮肤出现斑疹或水疱等反应。
- 11、其它不可预见的并发症。

如果您对住院期间的康复治疗有疑问,想要拒绝或终止医生开立的康复训练项目,请务必与管床医生充分沟通,以免造成不必要的治疗差错,延误您的病情,为了不影响您在我科康复治疗和我们的工作,请签署康复训练知情同意书。

谢谢!

患者(家属)签字:

[Redacted Signature]

医生签字:

[Handwritten Signature]

2019年8月25日