
	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYASYON ONKOLOJİSİ KLİNİĞİ	
TEDAVİ BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU - HASTA BEYANI		
Doküman No:HB.RB.309	Yayın Tarihi:26.08.2016	Revizyon No:00
Revizyon Tarihi:00	Sayfa : 1/1	

Tedavi bilgilendirme ve onam formunu okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları tedavi ekibine sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Tedavi olmak isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, aktarılması ve işlenmesi konusunda ve tedavinin uygulanması konusunda tedavi ekibine yetki veriyorum ve söz konusu tedaviye ilişkin bana yapılan öneriyi hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın kabul ediyorum ve olabilecek tüm risk ve sonuçlara yönelik tedavi ekibinden ve sorumlu hekimlerden hak talebim olmayacaktır.

Bu formun imzalı bir kopyası size verilecektir.

Hastanın (Velayet ve Vesayet altında bulunanlar için veli veya vasisinin),

Adı Soyadı : [Redacted]

Tanık :

İmza :

İmza :

Tarih: 02.01.2019

Saat: 09:30

Doktor:

Doç. Dr. Ömer SAĞER
Radasyon Onkolojisi
Dip. Tes. No:113795, Etil. No:1087037
SBÜ Gülhane Eđ. ve Arař. Hastanesi

Tarih:

Saat:

Yer: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Radasyon Onkolojisi Kliniği-ANKARA