

Trustul HSS ( Serviciul Sanitar și Social) \_\_\_\_\_

Medicul de Familie sau altceva \_\_\_\_\_

Secția de Spital \_\_\_\_\_

Furnizorul îngrijirii de bază (Serviciu Medical General și Personal)  
\_\_\_\_\_

**FORMULAR 1 – CONSIMȚĂMÂNT PENTRU EXAMEN MEDICAL, TRATAMENT SAU ÎNGRIJIRE**

**Detalii Personale (sau etichete pregătite de dinainte)**

Numele.de familie .....  
Prenumele .....  
Data nașterii .....  
 Bărbat  Femeie      H+C No (sau altă identificare).....  
Cerinte speciale (limbă sau altceva).....  
.....

**Declarația personalului medical**

Personal medical responsabil ..... Ocupația .....  
Denumirea procedurii sau al tratamentului (incluzând o parte din corp și o explicație scurtă dacă termenul medical este neclar)  
.....

Am explicat în special procedura:.....  
.....

Beneficiile intenționate .....  
.....

Riscuri serioase sau frecvente .....  
.....

Proceduri adiționale posibile care se pot ivi în timpul procedurii.  
 Transfuzie de sânge     alte proceduri (specificați) .....

Această procedură va include:  
 anestezie generală și/sau parțială     anestezie locală     sedare

**Am discutat în ce constă procedura, beneficiile și riscurile tuturor tratamentelor alternative la dispoziție (incluzând neaplicarea niciunui tratament), orice probă de țesut luată și în general tot ce îngrijorează această persoană.**

Următorul prospect/casetă s-a pus la dispoziție.....

Semnat .....Data .....

Numele (cu litere de tipar) ..... Ocupația .....

Adresă/telefon pentru contact (dacă pacientul dorește să discute mai târziu opțiunile).....

**Declarația translatorului (dacă este cazul)**

Am tradus informațiile de mai sus persoanei care-și dă consimțământul .cât am putut de corect și în așa fel încât să poată înțelege

Semnat .....Data .....

Numele (cu litere de tipar).....

**Copie acceptată de persoana care își dă consimțământul    Da/ Nu (vă rugăm, încercuiți)**

## Declarația persoanei care își dă consimțământul

Vă rugăm să citiți formularul cu atenție. Dacă tratamentul a fost planificat în avans trebuie să aveți deja o copie care explică beneficiile și riscurile tratamentului propus. Dacă nu, vi se oferă o copie acum. Dacă mai aveți întrebări, nu ezitați să întrebați. Aveți dreptul să vă răzgândiți oricând, chiar și după ce-ați semnat acest document.

**Sunt de acord** cu procedura sau tratamentul descris în acest formular.

**Înțeleg** că nu puteți garanta că procedura va fi făcută de o anumite persoană. În orice caz, persoana va avea experiența necesară.

**Înțeleg** că înainte de procedură voi avea posibilitatea de a discuta detaliile anesteziei cu un anestezist; excepție fiind dacă urgența situației nu face asta posibilă. (Asta se referă numai la pacienții cu anestezie generală sau parțială).

**Înțeleg** că orice procedură adițională celor descrise în acest formular va fi aplicată numai dacă va fi necesară ca să-mi salveze viața sau să prevină o agravare serioasă a sănătății.

**Am fost informat** despre posibile proceduri adiționale care se pot ivi în cursul tratamentului.

Menționez mai jos **procedurile pe care nu le vreau** decât ca rezultat al unei discuții avute.

.....  
.....  
\* Sunt de acord ca studenții care studiază medicina, sub supravegherea personalului medical, să fie prezenți la tratamentul meu. \* Puteți renunța la aceasta fără a vă afecta procedura medicală.

Semnătura .....Data .....

Numele (cu litere de tipar) .....

**Un martor trebuie să semneze mai jos dacă persoana nu este capabilă să semneze dar și-a dat consimțământul. Persoane tinere/copii pot prefera semnătura unui părinte (vedeți notele).**

Semnătura .....Data.....

Numele (cu litere de tipar).....

**Confirmarea consimțământului** (completat de un personal medical la internarea persoanei pentru procedură dacă el/ea a semnat formularul în avans). Confirm că el/ea nu are alte întrebări de pus și dorește să se înceapă procedura.

Semnat .....Data .....

Numele (cu litere de tipar)..... Ocupația .....

Nota importantă: (bifați dacă este aplicabil)

- Vedeți instrucțiunile precedente/testament referitor la tratamente sau prelungirea vieții (formular pentru Martorii lui Jehova)**
- Persoana și-a retras consimțământul.....Data .....**  
(Cereți persoanei să semneze aici)