

表格2
對青少年或兒童進行檢查、治療或看護的家長同意書

個人資料 (或預先印刷的貼紙)

姓
名
出生日期

男 女 醫療編號 (或其他識別證明)

特別要求 (語言或其他).....
.....

專業醫護人員聲明

負責的專業醫護人員..... 職位名稱.....
所建議的手術或治療方法的名稱 (包括身體部位, 如醫學名詞不清晰, 請作簡單解釋)
.....
.....

我已經為手術作出解釋。我還特別地解釋了:
.....
.....

所預期的益處.....
.....
.....

嚴重或經常發生的風險.....
.....
.....

在手術中可能需要進行的額外手術。
輸血 其他手術 (請說明).....

這手術將涉及: 全身及/或區域麻醉 局部麻醉 鎮靜作用

我已經詳述過很可能會涉及的手術、其他可行的治療方法的益處及風險(包括不作任何治療)、任何可能需要抽取的細胞組織樣本及任何這名兒童及與其家長所關注的問題。

已提供下列單張/錄影帶.....

簽署..... 日期.....
姓名 (正楷) 職位名稱.....

聯絡資料 (假如日後病人希望因應其他選擇進行討論).....

翻譯員聲明 (如適用)

我已經盡我所能向兒童及其家長翻譯了上述資料, 我相信他們明白有關內容。
簽署..... 日期.....
姓名 (正楷)

兒童/家長已經接納了副本 **是 / 否 (請圈出適當答案)**

家長聲明

請細閱此表格。假如你的療程是預先計劃的，你應該已經有一份敘述了所建議的治療方式的益處及風險的副本。假如療程並非預先計劃，你現在將會得到一份副本。假如你有任何進一步的問題，請發問

- 我們是來幫助你和你的孩子的。你有權在任何時間改變主意，即使在簽署了表格後亦可以。

我同意進行這表格所述的手術或治療方法，我確認我需對這孩子負上「家長責任」。

我明白你無法向我保證哪位特定人士會施手術。然而這位人士肯定有適當的經驗。

我明白我和我的孩子有機會在手術前與麻醉師討論麻醉的細節，除非當時的情況太緊急。(只適用於接受全身或區域麻醉的兒童)

我明白任何這表格敘述以外的任何額外手術，只會在有需要挽救我孩子的性命或避免對他/她的健康造成嚴重傷害時才施行。

我已被知會關於在我孩子的療程中有可能需要施行的額外手術。下列所提出的手術是未經進一步的商確之前，我不希望進行的。

.....
.....
*我同意醫科學生在醫科教授的監督下，觀察或協助我孩子的治療護理。 *你可以刪去這句子，這不會影響你的孩子將接受的治療護理。

簽署..... 日期.....

姓名 (正楷)與兒童的關係.....

兒童同意書 (假如兒童希望簽署)

我同意接受我已被知會的治療。

簽署..... 日期.....

姓名 (正楷).....

同意確認書 (假如家長/兒童已預先在表格上簽署，當兒童準備接受手術時，須由專業醫護人員填寫) 我確認兒童/家長沒有任何進一步的問題並希望進行手術。.

簽署..... 日期.....

姓名 (正楷) 職位名稱.....

重要備註: (在適用處劃上√ 號)

請閱預立意願 / 生時意願書 (例如耶和華見證人表格)

家長已撤銷同意 日期.....

(請家長在此簽署/寫上日期)