|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **HASTA SAHİBİ GENEL BİLGİLENDİRME VE MUAYENE KABUL ONAM FORMU** |  |
| YAYIN TARİHİ:14.10.2020 | Revizyon:1 Revizyon tarihi: 17.11.2021 | BELGE NO: MAKÜ.HH.42 |

|  |
| --- |
| MAKÜVET Hayvan Hastanesi’nde görevli Veteriner Hekimler tarafından yapılacak olan;  - Muayene, örnek alma (kan, idrar, biyopsi vb.), tıbbi görüntülemeler (röntgen, ultrasonografi vb.) ve bu işlemler yapılırken uygulanacak zapt-u rapt işlemleri (gerekli durumlarda hastanın ağzının bağlanması, Veteriner Hekimler tarafından tekniğine uygun şekilde hastanın hareketsiz hale getirilmesi vb.) konusunda bilgilendirildim.  - Muayene sırasında özellikle de tıbbi görüntüleme işlemleri sırasında gerektiği durumlarda sahibi olduğum hastaya sedasyon/anestezi uygulanabileceği konusunda bilgilendirildim.  - Gerekli olan muayene, numune alma veya tıbbi görüntüleme prosedürleri uygulanmadığı takdirde ortaya çıkabilecek olan riskler ve gerekli görüldüğü takdirde diğer veteriner hekimlerden konsültasyon istenebileceği konularında bilgilendirildim.  - Sahibi olduğum hastanın muayenesi ve muayene sırasında yapılacak uygulamalar hakkında merak ettiğim tüm sorulara cevap verildi.  - Yapılacak olan muayene veya analizlerin sonuçları alındıktan sonra çıkan sonuçlara göre yeni bazı tanısal analizler yaptırılabileceği konusunda bilgilendirildim.  - Muayene sonrasında sahibi olduğum hastaya ait radyografi, fotoğraf, video ve diğer dokümanların, eğitim ve/veya bilimsel amaçlı çalışmalarda anonimleştirilmiş veri olarak kullanılmasına izin veriyorum. - Kişisel verilerimin kamu kurum ve kuruluşları da dâhil olmak üzere üçüncü kişi ve kurumlarla paylaşılmasına izin veriyorum  izin vermiyorum  .................................................................................................................................................................  (el yazınız ile “okudum, anladım, kabul ediyorum” yazınız)  Tarih:...................................  Hasta Sahibi Adı-Soyadı:................................................  T.C. Kimlik No’su : ..........................................................  Adresi : ..........................................................................  Telefon : ........................................................................  İmza : ............................................................................    Veteriner Hekimin Adı-Soyadı : ......................................................  Tarih : ............................................................................  İmza : ............................................................................ |