|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| D:\16-SÜ-İSG tüm 20.5.22\10-SÜ-ACİL DURUM tüm 22\0.3-Acil Durum işaretleri\logolar\selçuk üni logo.jpg | **SELÇUK ÜNİVERSİTESİ VETERİNER FAKÜLTESİ** | **Dok.Kodu** | VET-FAK. HH.15 |
| **Yayın Tarihi** | 04.01.2024 |
| **HAYVAN HASTANESİ** | **Revizyon No** | 02 |
| **AŞI/ANTİPARAZİTER UYGULAMA ONAM FORMU** | **Rev.Tarihi** | 10.01.2024 |
| **Sayfa No** | 1/1 |

|  |
| --- |
| - Aşağıda belirtilen hayvanın sahibi/sahibinin vekili olarak, aşı ve antiparaziter ilaç uygulaması, kayıtlarının sistemden çıkışı için hasta sahibinin hayvan bilgi sistemine kaydı, muayene ve bu işlemler yapılırken uygulanacak zapt-u rapt işlemleri (gerekli durumlarda hastanın ağzının bağlanması, hastanın tekniğine uygun şekilde hareketsiz hale getirilmesi vb.) konusunda S.Ü. Veteriner Fakültesi Hayvan Hastanesi’nde görevli Veteriner Hekimler tarafından bilgilendirildim. - Hayati önem taşıyan aşıların, hayvanlarımızı, ölümcül viral hastalıklara karşı koruyacağı, aşının vücudun bağışıklık sistemini uyararak hastalığa karşı özel antikorlar ürettiği ve ilerdeki dönemlerde hastalığı yapan etkenle karşılaşıldığında savunma mekanizmasını güçlendirdiği, viral hastalıklara karşı en güvenli yöntemin aşılama olduğu, bununla birlikte, ihtimali az da olsa yapılacak olan aşı/antiparaziter ilaç uygulamalarının ve diagnostik testlerin olası yan etkilerin olabileceği, aşının yüzde yüz çalışmayabileceği, lokal reaksiyonların ve komplikasyonların gelişebileceği hususlarında bilgilendirildim. - Aşı ve antiparaziter uygulama öncesinde yapılan muayenede hayvanımın hasta olduğu yönünde bir bulguya ulaşılamamış olmasının altta yatan bir hastalığın olmadığı anlamına gelmediğini, bunu ancak; kan, idrar, gaita, tanı kitleriyle ve radyolojik incelemelerle belirlenebileceği, bu tetkikler yapılmadan, aşılama ve ilaç uygulamasının ihtimal dahilinde olan hastalığı tetikleyebileceği hususu tümüyle açık bir şekilde belirtildi.- Sahibi olduğum hastanın muayenesi ve muayene sırasında yapılacak uygulamalar hakkında merak ettiğim tüm sorulara cevap verildi.- Yapılan uygulamalarda doğacak ücret talebi ve tutarı, uygulama öncesinde bana bildirildi. Bunu karşılayacağımı ve peşin olarak ödeyeceğimi taahhüt ederim. - Kişisel verilerimin kamu kurum ve kuruluşları da dâhil olmak üzere üçüncü kişi ve kurumlarla paylaşılmasına **İZİN VERİYORUM.** **İZİN VERMİYORUM.** ................................................................................................................................................................. (el yazınız ile **“okudum, anladım, kabul ediyorum”** yazınız)   Tarih:...................................**Hasta Sahibi veya Vekili Adı-Soyadı:**............................................................**Doğum Tarihi/ T.C. Kimlik veya Pasaport No:**  ..............................................................................**Telefon:** ...........................................................................................................**Hayvan Pasaport No’su:** …………………………………………………….**Hayvan Çip No’su:** ………………………………………………………….**Hayvanın Adı:** ………………………………………………………………..**Türü/Irkı/Rengi:** ………………………………………………………………**Doğum Tarihi/Cinsiyet:** ………………………………………………………. |