

	<b>SELÇUK ÜNİVERSİTESİ VETERİNER FAKÜLTESİ</b>	<b>Dok.Kodu</b>	VET-FAK. HH.01
		<b>Yayın Tarihi</b>	01.09.2022
	<b>HAYVAN HASTANESİ</b> <b>MUAYENE KABUL ONAM FORMU</b>	<b>Revizyon No</b>	02
		<b>Rev.Tarihi</b>	04.01.2024
		<b>Sayfa No</b>	1/1

Selçuk Üniversitesi Veteriner Fakültesi 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 yaptırılacağı 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.

- İzlenecek tedavi yöntemi, hastalığın muhtemel sonucu (prognozu), tedavi yönteminin içerdiği riskler, olası komplikasyonlar ve benzeri konularda yapılan açıklamalar beni tam olarak tatmin etmiştir. Hastalığın tedavisi konusunda bana hiçbir garanti verilmediğini şimdiden kabul ediyorum. Tedavi sürecinde hastanenin aynı zamanda bir eğitim faaliyeti sürdürmesinden dolayı öğrencilerin bu sürece dahil olmasında sakınca görmüyorum ve kabul ediyorum.

-Yapılan hizmetler karşılığında ortaya çıkacak ücretleri ve hayvanımın hastanede kaldığı süre içerisinde burada yazılmayıp da hekim tarafından uygun görülen ilaç / prosedür / müdahaleden ortaya çıkacak tüm masrafları ödemeyi şimdiden kabul ve taahhüt ediyorum.

- Kişisel verilerimin kamu kurum ve kuruluşları da dâhil olmak üzere üçüncü kişi ve kurumlarla paylaşılmasına ;

İzin veriyorum

İzin vermiyorum

(el yazınız ile “okudum, anladım, kabul ediyorum” yazınız)

Tarih:.....

Hasta Sahibi veya Vekili Adı-Soyadı:.....

T.C. Kimlik No'su : .....

Telefon : .....

İmza : .....

**İMZALAMADAN ÖNCE LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!**