

الفحص العام

وثيقة الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: MOF-001	رقم المراجعة / التاريخ: 2026 v09 / 10.07.2026
----------------------	---

رقم بروتوكول المريض	التاريخ	
رقم الهوية التركية / جواز السفر	تاريخ الميلاد	
اسم المريض الكامل	الجنس	
التشخيص		

قدّم لي طبيبي معلومات مفصلة حول النقاط التالية:

الأسباب المحتملة لمرضي وكيفية تطوره

كيفية إجراء العلاج ومدته التقديرية وتكلفته، وإمكانية طلب استشارة من أطباء آخرين إذا رُئي ذلك ضروريًا
خيارات التشخيص والعلاج الأخرى، وما تنطوي عليه هذه الخيارات من فوائد ومخاطر، وتأثيراتها المحتملة على صحتي

الآثار الجانبية والمضاعفات المحتملة

الفوائد والمخاطر المحتملة التي قد تنشأ في حال رفضي للعلاج

الخصائص المهمة للأدوية التي سيتم استخدامها

التوصيات المتعلقة بنمط الحياة التي تُعد أساسية لصحتي أو مكملّة لعلاجي

أنني قد أواجه، أثناء التدخل (التدخلات) و/أو العلاجات التي خطط لها طبيبي، حالة (حالات) قد تستدعي تدخلات وعلاجات إضافية تتجاوز ما هو مخطط له

كيفية الوصول عند الحاجة إلى المساعدة الطبية في الموضوع نفسه

لقد حصلت على معلومات حول مرضي وعملية علاجي. فهمت المعلومات التي نُقلت إليّ شفهيًا، وحصلت على معلومات في المواضيع التي رغبت في معرفتها. وأبلغت طبيبي بأنه لا يوجد لديّ أي موضوع آخر أرغب في السؤال عنه. بإرادتي الحرة أعطي موافقتي على هذا الفحص.

التوقيعات

الاسم الكامل	التوقيع	التاريخ / الساعة
المريض		
الممثل القانوني للمريض / أحد أقاربه (صلة القرابة:		
الطبيب المسؤول	Dr. Özgür Akşan	