

GENEL MUAYENE

Aydınlatılmış Onam Belgesi

Form No: MOF-001

Rev. No / Tarih: 2026 v09 / 10.07.2026

HASTA PROTOKOL NO		TARİH	
T.C. KİMLİK / PASAPORT NO		DOĞUM TARİHİ	
HASTANIN ADI – SOYADI		CİNSİYETİ	
TANI			

Doktorum, tarafıma aşağıdaki hususlarda detaylı bilgi verdi:

Hastalığının muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği

Tedavinin ne şekilde yapılacağı ile tahmini süresi, maliyeti, gerekli görüldüğü takdirde diğer hekimlerden konsültasyon istenebileceği

Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile sağlığım üzerindeki muhtemel etkileri

Muhtemel yan etki ve komplikasyonları

Tedaviyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri

Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri

Sağlığım için kritik olan veya tedavimi tamamlayıcı yaşam tarzı önerileri

Doktorumun planladığı girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum(lar) ile karşılaşabileceğim

Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim

Hastalığım ve tedavi süreci hakkında bilgi sahibi oldum. Sözlü olarak aktarılan bilgileri anladım, öğrenmek istediğim konularda bilgi sahibi oldum. Sormak istediğim başka bir konu olmadığını doktoruma bildirdim. **Kendi özgür irademle bu muayene için onam veriyorum.**

İmzalar

Adı – Soyadı	İmza	Tarih / Saat
Hasta		
Hastanın Yasal Temsilcisi / Yakını (Yakınlık derecesi:)		
Sorumlu Hekim	Dr. Özgür Akşan	