



(KOCATEPE HAYVAN HASTANESİ) HASTA SAHİBİ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Belge no: AKÜ.KHH.001

Yayın Tarihi:01.01.2010

Rev. Tarihi: 01.02.2024

Bu belge; Afyon Kocatepe Üniversitesi Veteriner Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde (Kocatepe Hayvan Hastanesinde), hasta sahiplerinin getirdikleri hayvanların muayene, teşhis ve tedavi hizmetlerini ve bunlardan doğabilecek ücretleri kabul ettiğini gösterir "Hasta Sahibi Bilgilendirme ve Onam Formu"dur. Hayvan sahibi aşağıdaki şartları kabul, beyan ve taahhüt eder.

ONAM AYDINLATMA BÖLÜMÜ

- Hayvanımın muayenesi, tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak girişimler konusunda bilgi aldım.
- Muayene, örnek alma, görüntüleme işlemleri yapılırken gerekli durumlarda veteriner hekimler tarafından tekniğine uygun şekilde hastanın hareketsiz hale getirilmesi (ağzının, ayaklarının bağlanması vb.) işlemleri konusunda bilgilendirildim.
- Muayene sırasında özellikle de görüntüleme işlemleri sırasında gerektiği durumlarda sahibi olduğum hastaya sedasyon/anestezi uygulanabileceği konusunda bilgilendirildim.
- Yapılacak olan muayene veya analizlerin sonuçları alındıktan sonra çıkan sonuçlara göre yeni bazı tanısal analizler yaptırılabilceği konusunda bilgilendirildim.
- Tedavi sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek yeni durumlarla planlamanın değişebileceği konusunda bilgilendirildim.
- Kurumun bir eğitim hastanesi olması nedeniyle; girişimin / tedavinin, öğretimden sorumlu bir hekim (öğretim elemanı) gözetimi ve sorumluluğunda lisans ve lisansüstü öğrencileri tarafından da uygulanabileceğini ama her koşulda girişimi gerçekleştirecek hekimin yeterli deneyimde olacağını anlıyor ve kabul ediyorum.
- Hastada oluşabilecek komplikasyonlar ve olası riskleri konusunda bilgilendirildim.
- Uygulanacak tedavilerin/yapılacak ameliyatın ve diğer tıbbi hizmetlerin özenle yürütüleceği ancak tıbbi işlemlerde sonucun garanti edilemeyeceği tarafıma anlatıldı.
- Gerekli olduğu durumlarda uygulanacak olan sedasyon veya anestezi risklerine karşı bilgilendirildim. Sedasyon/anestezi sırası ve sonrasında gelişebilecek bütün komplikasyonları kabul ediyorum.
- Hastaya uygulanacak tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman hayvanımın sağlığını tehdit edici hangi risklerin oluşabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek başka tıbbi yöntemlerin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Hayvanım ile ilgili olarak muayene tanı, tedavi sırası ve sonrasında elde edilecek tüm verilerin (klinik bulgular, röntgen, MR, tomografi, ultrasonografi, eko doppler, tam kan, biyokimya, kan gazı, koagülasyon parametreleri, idrar analizi vs) bilimsel yayın ve/veya çalışmalarda veri olarak kullanılabileceği konusunda bilgilendirildim ve izin veriyorum.
- Hayvanımın ölüm veya ötanazisi durumunda kadavrasının eğitim veya bilimsel amaçlarla kullanılmasına izin veriyorum.
- Sosyal medya kişisel verilerimin kamu kurum ve kuruluşları da dâhil olmak üzere üçüncü kişi ve kurumlarla paylaşılmasına İZİN VERİYORUM ☐ İZİN VERMİYORUM ☐
- Hastaneye getirilen hayvanların muayene ve tedavi hizmetlerinde veya hasta raporu düzenlenmesinde elde olmayan nedenlerden dolayı doğabilecek gecikmelerden AKÜ Hayvan Hastanesi sorumlu tutulamaz. Taahhüt edilen şartlardan sapma olduğunda yazılı veya sözlü olarak bilgi verileceği hususunda bilgilendirildim.
- Hayvanımın muayenesi, teşhis ve tedavisi ile ilgili girişimlerden sonra oluşan tüm masrafları ödemem gerektiği konusunda bilgilendirildim. Hayvanımın muayenesi, teşhis ve tedavi ile ilgili girişimlerden sonra oluşan tüm masrafları ödemeyi kabul ediyorum. (Üniversite Yönetim Kurulu kararı ile bir taksiti peşin olmak üzere en fazla 3 ay süreli taksitlendirme yapılabileceği tarafıma bildirilmiş olup bu kapsamda bir taksit ödenmemesi halinde kalan borç muaccel hale geleceğini kabul ve taahhüt ederim).
- Borcun tamamını ödemediğim veya eksik eksik borç kalması halinde, kalan miktarı 10 (on) gün içinde ödeyeceğimi, ödemediğim takdirde yasal işlemlerin başlayacağını kabul ve taahhüt ederim.

TARAFIMA BİLDİRİLMİŞ OLAN GİRİŞİMİN/TEDAVİNİN UYGULANMASINI KABUL EDİYORUM.

İŞ BU ONAM FORMUNDA GEREKLİ BİLGİLERİ ALDIM VE İMZA ALTINA ALIYORUM.

(El yazısı ile bilgi alındığı ve rızaen imzalandığı hasta sahibi tarafından belirtilmelidir.)

Tarih:

Protokol No:

Hasta Sahibinin Adı-Soyadı:

İmzası:

Veteriner Hekim