



## COVID-19 HASTALIĞININ BULAŞMA RİSKİ ve BİLGİLENDİRME ONAM FORMU

Doküman Kodu	HB.ENFO.003
Yayın Tarihi	07.04.2020
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	07.04.2020
Sayfa No / Sayısı	1 / 2

Sayın hastamız / olgumuz lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz:

- Tıbbi durumunuz ile ilgili size önerilenler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
- Bu açıklamanın amacı, sağlığını korumak ve iyileştirmek için bilgilendirilmeniz ve sürece katılımınızı sağlamaktır.
- İşlemin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek sizin kararınıza bağlıdır.
- Onay vermiş ve imzalamış olsanız bile; tıbbi yönden bir sakınca yok ise, istediğiniz zaman onamınızı geri çekebilirsiniz.
- Kabul etmemeniz veya verdiğiniz onayı geri çekmeniz durumunda formun ilgili bölümünü doldurmanız gerekmektedir.
- Sözel olarak anlatılanlar ve formda belirtilenlerden başka sorularınız varsa bilgilendirme yapan hekime sorabilirsiniz.

**1.Hastalık hakkında bilgi:** Yeni Korona virüs (COVID-19), solunum yolu enfeksiyonu yapan bir virüstür. En çok karşılaşılan belirtiler ateş, öksürük ve solunum sıkıntısıdır. Şiddetli olgularda zatürre, ağır solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüm gelişebilir.

**2.İşlemin tanımı:** COVID-19 hastalığı dışındaki sağlık sorununuz nedeniyle, pandemi hastanesi olarak ilan edilen hastanemize başvurduğunuz ve hastanede pandemi nedeniyle alınan sağlık tedbirleri çerçevesinde, muayenenizin, sağlık durumunuzun değerlendirilmesini ve gerekiyor ise işlem yapılmasını talep ettiniz.

Mevcut kanıtlar, COVID-19'un insanlar arasında yakın temas ve damlacıklarla bulaştığını göstermektedir. Bu hastalığı edinme riski en yüksek olanlar, hastayla teması olanlar veya hasta bakımını yapanlardır. COVID-19 ile ilişkili bulaşın çok yüksek olması nedeniyle, hastalık hastane içindeki kişilerden size, sizden onlara bulaşabilir.

COVID-19 ilişkili hastalar kendilerine ayrılmış servislerde yatarak ve ayaktan tedavi olmaktadır. Bununla birlikte her türlü önlem alınmasına rağmen hastalığın bulaşması engellenemeyebilir ve hastane ortamında bulunmanız nedeni ile COVID-19 virüsü size de bulaşabilir. COVID-19 hastalığına dair şu an için herhangi bir belirtiniz olmasa da, virüsü almış olabilirsiniz. Hastalığın klinik olarak belirtiler vermeden önce 2-20 gün arasında sürebilen bir kuluçka dönemi bulunmaktadır. Bu nedenle sağlık sorununuz için yapılacak muayene, tanı veya tedaviler sırasında sağlık çalışanları sizlere şüpheli hasta/taşıyıcı olgu olarak yaklaşacaktır. Aynı şekilde sağlık sorununuzun sürecine dâhil olacak sağlık çalışanlarının da şüpheli hasta/taşıyıcı olgu olarak görülmesi gerekmektedir.

**3.İşlemin kim/ler tarafından yapılacağı:** Hastanemizde verilen hizmetler kalite standartları içinde hasta yararı, çalışan ve tesis güvenliği dikkate alınarak planlanmış ve prosedürlere dökülmüştür. Bu süreçte görevli tüm sağlık çalışanları tarafından belirtilecek tüm kurallara kesinlikle uymanız gerekmektedir.

**4.İşlemden beklenen faydalar:** Hastanede COVID-19 hastası ile temas riskiniz bulunmaktadır. Bu nedenle amaç sizi hastalığın bulaşma riski ve belirtileri hakkında bilgilendirmek, belirtiler görüldüğünde size erken müdahale edebilmek ve hastalık görülürse yayılımını engellemeyi sağlamaktır.

**5.İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:** Bilgilendirme ve riskleri kabul etmediğiniz takdirde sağlık sorununuzun çözümüne yönelik hastaneden hizmet alamayabilirsiniz.

**6.İşlemin varsa alternatifleri:** İşlemin alternatifi bulunmamaktadır.

**7.İşlemin riskleri ve komplikasyonları:** Kendiniz hasta olabilirsiniz, hastalığın yayılmasına neden olabilirsiniz. COVID-19 hastalığı özellikle yaşlı hastalar olmak üzere kronik hastalığı bulunan ve bağışıklığı baskılanmış kişilerde ölüme neden olabilir.

**8.İşlemin tahmini süresi:** Hastanede bulunduğunuz ve hizmet aldığınız süreyi kapsar.

**9. Kullanılan ilaçların önemli özellikleri:** Bilgilendirme kullandığınız ilaçlarla ilişkili değildir.

**10.Hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri:**

a) Hastanemizden (yatarak veya ayaktan) hizmet aldıktan sonra evde kalmanız,

b) Herhangi bir şekilde başka kişi/kişiler ile aynı ortamda bulunmamanız, zorunlu ise mümkün olan en kısa süre ile sınırlandırarak, tıbbi (cerrahi) maske takmanız,

c) Mümkünse ev halkındaki diğer kişilerden farklı bir odada, mümkün değil ise, iyi havalandırılan bir odada oturmalı, diğer kişilerden en az 1 metre uzakta olmalı ve tıbbi (cerrahi) maske takmalı ve maskenin nemlenmesi halinde yenisi ile değiştirmeniz,

d) Kişisel eşyalarınızı başkaları ile paylaşmamanız, ev halkı ile bardak, tabak, havlu gibi eşyaları ortak kullanmamanız; kullanmanız gerekirse bu eşyaları su ve sabunla/deterjanla yıkamanız ve kullandığınız kıyafetleri 60-90°C' de normal deterjan ile yıkamanız,

e) Banyo ve tuvaletleri evdeki diğer kişiler ile ortak kullanmanız gerekiyor ise her kullanım sonrasında, diğer koşullarda ise günde en az bir kez sulandırılmış çamaşır suyuyla (1:100 normal sulandırmada) temizlemeniz önerilir.

**11.Gerektiğinde tıbbi yardıma nasıl ulaşılabileceği:** Ateş ve/veya solunum semptomları (öksürük, nefes darlığı) gelişirse maske takarak sağlık kuruluşuna başvurmanız gerekmektedir. Semptomunuzun ortaya çıkması durumunda 184 danışma hattını ve 112 Acil Sağlık Hizmetlerini aramanız gerekmektedir.



**COVID-19 HASTALIĞININ BULAŞMA RİSKİ ve  
BİLGİLENDİRME ONAM FORMU**

Doküman Kodu	HB.ENFO.003
Yayın Tarihi	07.04.2020
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	07.04.2020
Sayfa No / Sayısı	2 / 2

12.Hastaya özgü durumlar (Yok ise "Yok" olarak belirtiniz) .....

**HASTA, VEKİLİ, VELİSİ VEYA VASİSİNİN ONAMI (RIZASI)**

Hekimim COVID-19 hastalığı ve bulaşma riskleri hakkında bilgi verdi; bilgilendirmenin amacını, süresini, yararlarını, olası risk ve komplikasyonları, alternatif yöntemleri, işlemi kabul etmemem durumunda karşı karşıya kalabileceğim durumlara ilişkin tüm sorularımı yanıtladı. Öncesinde ve sonrasında dikkat etmem gereken hususlarda bilgilendirildim ve anladım.

Aklım başımda ve karar verme yetimin yeterli olduğunu kabul ederek, pandemi hastanesi olarak ilan edilen hastanemizden, hastalığın bulaşmasına yönelik alınan sağlık tedbirleri çerçevesinde, muayene, sağlık durumumun değerlendirilmesi ve gerekiyor ise tanı tedavi işlemleri sırasında, COVID-19 ile ilişkili bulaşın olabileceğini kabul ediyorum, onam (rıza) veriyorum.

Önerilen sağlık hizmetini COVID-19 ile ilişkili bulaş riski nedeniyle reddetme, sonlandırma ve geri çekme hakkım olduğu tarafıma bildirildi.

Bu bilgilendirme sonrasında, sağlık durumumun değerlendirilmesini, gerek hastanede yatarak gerekse ayaktan, tanı ve tedaviye yönelik hizmet sırasında COVID-19 ile ilişkili bulaşın olabileceğini **KABUL EDİYORUM.**

Aşağıda boş bırakılan alana "okudum, anladım, kabul ediyorum, onam formunun bir nüshasını elden teslim aldım." yazınız ve imzalayınız.(Bu bölüm hastanın / yasal temsilcisinin kendi el yazısı ile yazılmalıdır.)

Hasta Adı Soyadı			Bilgilendirmeyi Yapan Hekim Adı Soyadı			
İmza	Tarih	Saat	Kaşe	İmza	Tarih	Saat

Bu formda tanımlanan bilgilendirme çerçevesinde hastanemizden hizmet almayı **KABUL ETMİYORUM.**

Bu formda tanımlanan bilgilendirme çerçevesinde hastanemizden hizmet almak için verdiğim onayı, sağlığım açısından oluşabilecek tüm olumsuz etkiler ve risklerin farkında ve bilincinde olarak kendi rızamla **GERİ ÇEKİYORUM.**

Hasta Adı Soyadı  
İmza Tarih Saat

Yasal Temsilcisi Adı Soyadı / Yakınlık derecesi  
İmza Tarih Saat

**Yasal temsilcisinden onam alınma nedeni**

- Bilinci kapalı  18 yaşından küçük  
 Karar verme yetisi yok  Acil  
 Hasta Tarafından Yetkilendirilmiş

Şahit Adı Soyadı  
İmza Tarih Saat

Tercüman Adı Soyadı / Telefonu  
İmza Tarih Saat

İhtiyaç halinde

18 yaşın üzerindeki hastanın kendisinden; 15-18 yaş arasındaki hastanın kendisinden ve ayrıca yasal temsilcisinden; bilinci kapalı, 15 yaşın altında, karar verme yetisi bulunmayan hastada ve tıbbi acil durumlarda yasal temsilciden onam(rıza) alınmalıdır.