

## ÜNİVERSİTE HASTANESİ TIBBİ TEDAVİ MUVAFAKATNAMESİ

### Hasta Bilgileri:

- Adı Soyadı:
- T.C. Kimlik Numarası:
- Doğum Tarihi ve Yeri:
- Adresi:
- Telefon Numarası:

### Hastalığın Tanımı:

- [Hastalığın adı ve açıklaması]

### Tedavi Yöntemi:

- [Uygulanacak tedavi yönteminin adı ve açıklaması (ilaç tedavisi, cerrahi müdahale, radyoterapi vb.)]
- [Tedavinin olası riskleri ve yan etkileri]

### Muvafakat Beyanı:

Ben, yukarıda bilgileri belirtilen hasta olarak, hastalığım ve uygulanacak tedavi yöntemi hakkında doktorum tarafından bilgilendirildim. Tedavinin olası risklerini ve yan etkilerini anladım. Kendi özgür irademle bu tedaviye muvafakat ediyorum.

### Alternatif Tedavi Seçenekleri:

- [Eğer varsa, alternatif tedavi seçenekleri ve bunların riskleri hakkında bilgi]

### Reddetme Hakkı:

Bu tedaviye muvafakat etmeme veya dilediğim zaman tedaviyi durdurma hakkımın olduğunu biliyorum.

### İmzalar:

- **Hasta:**
  - Adı Soyadı:
  - İmza:
  - Tarih:
- **Hasta Yakını (varsa):**
  - Adı Soyadı:
  - İmza:
  - Tarih:
- **Doktor:**
  - Adı Soyadı:
  - İmza:

- Tarih:

**Tanıklar:**

- **Tanık 1:**
  - Adı Soyadı:
  - İmza:
  - Tarih:
- **Tanık 2:**
  - Adı Soyadı:
  - İmza:
  - Tarih:

**NOT:**

- Bu belge, hastanın tedaviye onay verdiğini gösteren yasal bir belgedir.
- Hasta, tedavi öncesinde bu belgeyi dikkatlice okuyup anlamalı ve imzalamalıdır.
- Hasta, herhangi bir sorusu veya endişesi olduğunda doktoruna danışmaktan çekinmemelidir.
- Bu belge sadece bir örnektir ve üniversite hastanesinin kendi prosedürlerine göre değişiklik gösterebilir.