

دینا؛ تخصصی ترین سایت مشاوره حقوقی

نمونه فرم رضایت نامه بیمار

باسمه تعالی

اینجانب دکتر توضیحات کامل و آگاهی لازم را به خانم / آقای بیمار (گیرنده خدمت) / ولی قانونی بیمار در خصوص اقدام تشخیصی درمانی/ جراحی در موارد ذیل داده ام. مزایای استفاده از روش تشخیصی یا درمانی توصیه شده:

اهم عوارض یا عواقب احتمالی استفاده از روش تشخیصی یا درمانی توصیه شده:

روش یا روش های جایگزین تشخیصی یا درمانی با ذکر مزایا یا عوارض احتمالی:

تاریخ و ساعت اخذ

مهر و امضاء پزشک معالج:

اینجانب (بیمار / ولی قانونی بیمار (فرزند دارای کد ملی و شماره شناسنامه صادره از متولد /..... /..... با آگاهی کامل رضایت خود را جهت اقدام مذکور و سایر اقدامات تشخیصی و درمانی لازم که طبق صلاحدید پزشکان و کادر درمانی و با رعایت موازین فنی و علمی انجام شود ، اعلام می دارم و کادر تشخیصی و درمانی را از مسئولیت ناشی از بروز عوارض احتمالی که علیرغم رعایت موازین علمی ، فنی و قانونی ممکن است پدید آید ، مبری نموده و هیچ گونه ادعایی اعم از کیفی یا حقوقی نخواهم داشت.