

موافقة على إجراء عمل طبي

إنني الممضي (ة) أسفله المولود(ة) في
ب (ة) القاطن

صاحب (ة) بطاقة التعريف

الوطنية رقم مسلمة في ب
أشهد أنني قابلت الدكتور

الممارس للطب بقسم ، بالمستشفى، بالمركز أو
المصحة في تاريخ

أعلمني الدكتور خلال هذه المقابلة عن حقيقة حالتي الصحية وتطورها المتوقع، وأعلمني أيضا
عن الأعمال والتدخلات والعلاجات الممكنة والمتاحة إلى جانب عرضه المضاعفات المألوفة
والمضاعفات الخطيرة المرتبطة بهذه الأعمال الطبية.

هذا و قام الدكتور بإعطائي معلومات حول المضاعفات المرتبطة بالمرض الذي أعاني منه
و معلومات حول المضاعفات المتعلقة بحالتي الصحية.

و قيّم الدكتور المعادلة بين الفائدة والمخاطر أخذا بالإعتبار لحالتي الصحية والمرضية و إقترح
عليّ الطريقة العلاجية التي يراها الأنسب كما التزم بتقديم رعاية صحية عالية الجودة.

أقرُّ أنني فهمت كل المعلومات التي أعطيت لي وأقرُّ أنني طرحت جميع الأسئلة اللازمة لفهمهم
وحصلت على إجابات شافية و ضافية.

و في نفس السياق قدّم لي الدكتور وثيقة بعنوان
وأوصاني بقراءتها ملياً وفهمها جيّداً.

و بناءً على هذه المعطيات أقرُّ أنني وافقت بكل حرية على إجراء العمل الطبي المقترح والمتمثل
في

ملاحظات

.....
.....
.....
.....

..... في

الإمضاء