

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

إسم الوصي (القرابة) / שם האפוטרופוס (קירבה)

توقيع الوصي (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مريض / ة، نفسائياً) /

חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה

נפש)

أقرُّ بهذا بأنني شرحت شفهيًا للمريض/ة للوصي على المريض/ة* كل ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب، وبأنه/ها وقَّعت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنه/ها فهم/ت شروحي كاملةً.

إسم الطبيب/ة / שם הרופא/ה

توقيع الطبيب/ة / חתימת הרופא/ה

رقم الرخصة / מס' רשיון

*يرجى شطب الزائد / מחק/ את המיותר



החברה לניהול סיכונים ברפואה

סתדרות הרפואית בישראל