המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' OBGYN/000/IVF/0007/ מרץ 1997

טופס הסכמה: דילול (הפחתה) עוברים
FETAL REDUCTION
اِستمارة موافقة: تقليص (خَفْض) الأجنّة

يُجرى إسقاط حمْل الأجنّة عن طريق إدخال إبرة من خلال جدار البطن أو جدار فتحة الرحم وحقْن قلب الجنين بمحلول الملح لوقف عمله. يبقى الجنين في الرحم حيث يتمّ، عمليًّا، امتصاصه حتى تحلّله. وفي حال تقليص عدد من الأجنّة تتمّ معاوَدة العمليّة على كلّ جنين على حِدة، حيث يكون ذلك، أحيانًا، بفارق عدد من الأيام. تُجرى العمليّة، في الغالب، من دون تخدير.

اِسم المرأة/שם האשה:

اِسم العائلة/ שם משפחה	الاسم الشّخصيُّ/ שם פרטי	اِسم الأب/ שם האב	رَقْم الهُوِيَّة/ ת. ז.

اِسم الزوج/שם הבעל:

اِسم العائلة/ שם משפחה	الاسم الشّخصيُّ/ שם פרטי	اِسم الأب/ שם האב	رَقْم الهُوِيَّة/ ת. ז.

أصرّح/نصرّح وأقرُّ/نُقرّ بهذا بأنّني/نا تلقّيت/نا شرحًا شفهيًّا مفصّلاً من الدُّكتور/ة _____ _____

اِسم العائلة/ שם משפחה — الاسم الشّخصيُّ/ שם פרטי

عن أنه تمّت من خلال فائق الصوت (الأولتراساوند) مشاهدة _____* أكياس حمْل فيها أجنّة. وإنه في ضوء النتائج المذكورة أعلاه، وفي ضوء خطر الحمْل المتعدّد الأجنّة كما وُضّح لي/لنا، فقد أعربتُ/نا عن رغبتي/نا وموافقتي/نا على إجراء تقليص أجنّة من _____* إلى _____* (في ما يلي: "العلاج الأساسيّ").

* أشِر/أشيري بكلمات وأرقام/ ציין/י במילים ובספרות

إنّني/نا أصرّح/نصرّح بهذا وأقرّ/نُقرّ بأنّني/نا تلقّيت/نا شرحًا عن الإجراء وعن العوارض الجانبيّة الممكنة، بما في ذلك الألم والشعور بعدم الراحة.

إنّني/نا أصرّح/نُصرّح بهذا وأقرّ/نُقرّ بأنّه وُضّحت لي/لنا المخاطر والتعقيدات المتعلقة بالعلاج الأساسيّ المذكور للأجنّة المتبقيّة وللمرأة، وقد وُضّح لي/لنا، ضمن أشياء أخرى، أن المخاطر المُحدِقة بالأجنّة المتبقّية تشمل، ضمن أشياء أخرى، إمكانيّة تشكّل إجهاض للحمْل بشكل كامل، إمكانية نزول ماء، موت الجنين أو أجنّة أخرى، الإنجاب المُبكّر الذي من الممكن أن ينتهي بولادة خَديج، مع كلّ التعقيدات المتعلقة بذلك، مثل الإعاقات الحركية، العقلية، العصبية والخضوع للعلاج المتواصل في المستشفى.

وُضّح لي/لنا أن المخاطر المُحدِقة بالمرأة تشمل، ضمن أشياء أخرى، إمكانية حدوث التهاب، نزيف، وفي حالات نادرة، اضطرابات في تخثّر الدم حيث من الممكن أن تشكّل خطرًا على حياتها. من الواضح لي/لنا أن الأضرار التي من الممكن أن تلحق بالمرأة من الممكن أن تكون لها، أيضًا، تبِعات وإسقاطات على الأجنّة.

أعطي بهذا موافقتي على إجراء العلاج الأساسيّ.

وإنني أصرّح وأقرّ كذلك بأنه وُضّح لي وأنّني أدرك أنَّ هناك احتمالاً لأن يتّضح في أثناء العلاج الأساسيّ وجود حاجة إلى اتّخاذ إجراءات أخرى أو إضافيّة، من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسمانيٍّ، بما في ذلك إجراءات جراحيّة تحت تأثير التخدير العامّ، لا يمكن توقّعها الآن، بالتّأكيد أو كاملةً، غير أنَّ معناها وُضّح لي. وبناءً عليه، إنّني أوافق على ذلك التّوسيع، أيضًا، التّغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافيّة، ستكون، كما يعتقد أطبّاء المؤسّسة، حيويّة أو مطلوبة في أثناء العلاج الأساسيّ.

تُعطى بهذا موافقتي، أيضًا، على إجراء تخدير موضعيّ، بعد أن وُضّحت لي المخاطر والتعقيدات المتعلقة بالتخدير الموضعيّ، بما في ذلك الحساسيّة بدرجات مختلفة لموادّ التخدير. إذا تقرّر إجراء العلاج الأساسيّ تحت تأثير التخدير العامّ، فسأتلقّى شرحًا من اختصاصيّ تخدير.

أنا/نحن على علم، كما أنّني/نا أوافق/نوافق على أن يقوم بالعلاج الأساسيّ والإجراءات الأخرى جميعها مَن سيُلقى عليه القيام بذلك، حسَب أنظمة المؤسّسة وتعليماتها. كما أنّه لم يُضمن لي/لنا أن يُجريها كلّها أو أن يُجري قسمًا منها شخص معيّن، بشرط أن تُجرى بالمسؤوليّة المُتّبعة في المؤسّسة، كما يقضي القانون.

التّاريخ/ תאריך	السّاعة/ שעה	توقيع المرأة/חתימת האשה	توقيع الزوج/חתימת הבעל

(في حال كانت المرأة متزوجة/במקרה של אשה נשואה)

أقرُّ بهذا بأنّني شرحت شفهيًّا للمرأة كلّ ما ورد أعلاه بالتّفصيل المطلوب، وبأنّها وقّعت على موافقة/رفض** أمامي، بعد أن اقتنعت بأنّها فهمت شروحي كاملةً.

اِسم الطّبيب/ة/ שם הרופא/ה	توقيع الطّبيب/ة/ חתימת הרופא/ה	رَقْم الرُّخصة/ מס' רשיון

* أُذكر/ي عدد الأجنّة بخطّ واضح ومقروء/ ציין/י מספר העוברים בכתב ברור וקריא

** أُشطب/ي الزائد/ מחק/י את המיותר

رفض تقليص(خَفْض) الأجنّة

إنّني/نا أصرّح/نُصرّح بهذا وأقِرّ/نُقرّ بأنّني/نا تلقّيت/نا شرحًا شفهيًّا مفصّلاً عن تقليص الأجنّة وعن معنى إبقاء _____* الأجنّة الموجودة في الرحم، بما في ذلك مخاطر الإجهاض المُبكّر أو المتأخّر، نزول الماء المُبكّر الذي يستدعي إسقاط الحمْل وولادة خُدجاء. وُضّح لي/لنا وأنا/نحن أدرك/نُدرك أن مخاطر الخِداج تشمل، ضمن أشياء أخرى، إصابات حركية، إصابات دماغية وعصبية والخضوع المتواصل للعلاج في المستشفى، وأنه في الحمْل المُتعدّد تزداد نسبة الولادات بالعمليّات القيصريّة.

إنّني/نا أصرّح/نُصرّح بهذا برفض إجراء تقليص أجنّة.

التّاريخ/ תאריך	السّاعة/ שע	توقيع المرأة/חתימת האשה	توقيع الزوج/חתימת הבעל

(في حال كانت المرأة متزوجة/במקרה של אשה נשואה)

أقرُّ بهذا بأنّني شرحت شفهيًّا للمرأة ولزوجها ** كلّ ما ورد أعلاه بالتّفصيل المطلوب عن تقليص وإبقاء أجنّة، وبأنّها/ه وقّعت/وقّع على رفض أمامي، بعد أن اقتنعت بأنّها/ه فهمت/فهم شروحي كاملةً.

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

اِسم الطَّبيب/ة/ שם הרופא/ה	توقيع الطَّبيب/ة/ חתימת הרופא/ה	رَقْم الرُّخصة/ מס' רשיון

* أُذكر/ي عدد الأجنّة بخطّ واضح ومقروء/ ציין/י מספר העוברים בכתב ברור וקריא

** أُشطب/ي الزائد/ מחק/י את המיותר