



טופס הסכמה: לאשפוז.

אני הח"מ מבקש/ת לקבלני לבית החולים על שליחותיהן, מחלקותיהן ויחידותיהן השונות לשם קבלת טיפול רפואי, עריכת בדיקות רפואיות ונקיטה בהליכים רפואיים נחוצים אחרים. אני מבקש שהרופאים, הסגל הסיעודי וכל צוות העובדים בין המועסקים ע"י ביה"ח ובין המוזמנים על ידו יקבעו את ההליכים הנחוצים, ייערכו בדיקות ויתנו לי/לתינוק/ת הנולד כל טיפול הדרוש לפי שיקול דעתם המקצועית בהתאם לנסיבות המקרה.

אני מאשר/ת שלא ניתנה לי כל הבטחה בדבר תוצאות הטיפולים, הבדיקות, וההליכים הרפואיים שינתנו לי/ לתינוק/ת בביה"ח וכי ידוע לי ואני מסכים/ה שהטיפולים בביה"ח יעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות הקיימים בביה"ח ואני מצהיר בזה, כי לא הובטח לי שיעשו כולם או חלקם בידי אדם מסוים.

שם היולדת:

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	ת.ז.
תאריך	שעה	חתימת היולדת	

שם האפוטרופוס (קירבה ליולדת) חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה ליולדת / לאפוטרופוס של היולדת * את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפניי לאחר ששוכנעתי כי הבינה את הסברי במלואם.

שם הרופא/ה (חותמת)	חתימת הרופא/ה	תאריך ושעה