



מדבקה

אל: הנהלת המרכז הרפואי TLV MEDICAL

טופס הסכמת הורה (בנפרד) לביצוע ניתוח בקטין

שם הקטין: _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז. _____ תאריך לידה _____

פרטי ההורה המצהיר (שאינו נוכח):

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז. _____ טלפון _____

סטטוס משפחתי: גרוש/ה / פרוד/ה (אפוסטרופוס טבעי על הקטין) - יש להקיף את הסטטוס הרלוונטי

הצהרה והסכמה:

- אני מצהיר/ה כי אני אביו/אימו והאפוסטרופוס החוקי והטבעי של הקטין/ה שפרטיו/ה לעיל.
- ידוע לי כי מתוכנן לקטין/ה הנ"ל ניתוח מסוג: _____ (להלן: "הניתוח").
- קיבלתי הסבר בעל-פה ו/או בכתב על הצורך בניתוח, מהותו, הסיכונים הכרוכים בו, סיכויי ההצלחה וחלופות טיפוליות אפשריות.
- אני נותן/ת בזאת את הסכמתי באופן מלא, בלתי חוזר ובלתי מותנה לביצוע הניתוח וכן לביצוע פעולות הרדמה ופעולות דחופות אחרות שיידרשו במהלך הניתוח לפי שיקול דעתם הבלעדי של הרופאים המטפלים. זאת אף אם אינני נוכח/ת בבית החולים, וכל עוד ההורה השני נוכח בבית החולים עם בני/ביתי בשעת ביצוע הניתוח/הפעולה.
- הריני לייפות את כוחו/ה של ההורה השני, מר/גב' _____, ת.ז. _____, לחתום בשמי ובמקומי על כל מסמך או טופס הסכמה ספציפי של בית החולים שיידרש לצורך קיום הניתוח.
- אני מצהיר/ה ומאשר/ת כי מסמך זה נחתם על ידי מרצוני החופשי ולאחר שניתנה לי האפשרות לשאול כל שאלה, וקיבלתי את מלוא המידע (ככל שדרשתי לקבל), על הניתוח/פעולה המפורטים לעיל.

חתימת ההורה המצהיר: _____ תאריך _____