



სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა NIV-300-12/ა
დამტკიცებულია საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის N108/ნ ბრძანებით

პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე

მე
(სახელი, გვარი)

მივიღე ინფორმაცია სამედიცინო მომსახურების გაწევის შესახებ.

მკურნალმა ექიმმა მომაწოდა შემდეგი ინფორმაცია:

1. სამედიცინო მომსახურების არსისა და საჭიროების შესახებ:

2. სამედიცინო მომსახურების მოსალოდნელი შედეგების შესახებ:

3. პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ მომსახურებასთან დაკავშირებული რისკის შესახებ:

4. განზრახული სამედიცინო მომსახურების, სხვა ალტერნატიული ვარიანტებისა, მათი თანხმლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ:

5. სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ:

6. ფინანსური და სოციალური საკითხების შესახებ:

პაციენტს პასუხი გაეცა ყველა სხვა საინტერესო შეკითხვაზე.

ექიმი ----- ხელმოწერა -----
(სახელი, გვარი)

პაციენტი თანახმა არის შეთავაზებულ სამედიცინო მომსახურებაზე, რასაც ადასტურებს საკუთარი
ხელმოწერით

პაციენტი ----- ხელმოწერა -----
(სახელი, გვარი)

„-----“ ----- 20 წ.

პაციენტის ნათესავის, პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის -----
----- (სახელი, გვარი, ნათესაური კავშირი)

ხელმოწერა ----- (თუ პაციენტი კონტაქტში ვერ შედის)

პაციენტი არ არის თანახმა შეთავაზებულ მკურნალობაზე, რასაც ადასტურებს

საკუთარი ხელმოწერით ----- (პაციენტის ხელმოწერა) -----
----- (სახელი, გვარი)

პაციენტის ნათესავის, პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის -----

(სახელი, გვარი, ნათესაური კავშირი)

ხელმოწერა ----- (თუ პაციენტი კონტაქტში ვერ შედის)