

## EVLİLİK ÖNCESİ DANIŞMA HİZMETLERİ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Evlilik Öncesi Danışma Merkezinde “Evlilik Öncesi Sağlık Raporu” belgesi düzenlenmesi için yaptığım başvuru sırasında, “EVİLİK ÖNCESİ TARAMA TESTLERİNE” yönelik yaptırmış olduğum kan tahlili ve akciğer filmi sonuçlarımın değerlendirilmesine göre; “Akciğer Tüberkülozu (Verem), Cinsel Yolla Bulaşan SİFİLİZ (Frengi), HEPATİT B, HEPATİT C ve HIV-AIDS Hastalıkları ile genetik geçişli HEMOGLOBİNOPATİ (Talasemi ve Orak Hücreli Anemisi) hastalık ve taşıyıcılık durumum hakkında bilgilendirme ve yönlendirme yapılacağı, test tekrarı istenebileceği, evlilik planı yaptığım kişiye bilgilendirme yapılmasının istenebileceği, aşılama programına alınmasının önerilebileceği, herhangi bir nedenle gerek görülmesi durumunda ileri tetkik, tanı ve tedavi için 2. Ve 3. Basamak Sağlık Kuruluşlarına sevk edilebileceğim, kanunlarla belirlenen durumlarda raporumun tedavi yada uzman görüşü sonrasında düzenlenebileceği, TARAMA TESTLERİNİN yapılma amacının hastalık belirtileri ortaya çıkmadan hastalığı teşhis etmek, erken tanı / tedaviye yönlendirmek ile yeni kişilerin hasta olmasını önlemek olduğu, yapılan testlerin yalancı pozitif (hastalık yokken var gibi), yalancı negatif (hastalık varken yok gibi) sonuç verebileceği, konularında bilgilendirildim.

Aşağıda belirttiğim iletişim bilgilerinin doğru olduğunu ve başvurum ile ilgili olarak bu iletişim bilgileri aracılığı ile tarafıma her türlü bilginin verilmesini kabul ettiğimi beyan ederim.

(AŞAĞIDA BOŞLUĞA EL YAZISI İLE “OKUDUM, AÇIKLANDI, ANLADIM” VEYA “YAZI BANA .....TARAFINDAN OKUNDU, AÇIKLANDI, ANLADIM”YAZILMALIDIR)

Tarih : ..... / ..... / 20..... Saat : ..... : .....

Ad Soyad : .....

TC No : .....

İmza : .....

İletişim Bilgileri : Ev Tel : 0 ( ..... ) .....

Cep Tel : 0 ( ..... ) .....

E posta : .....

Açık Adres : .....

.....