

نموذج إعلام المريض

إنني الممضي أسفل هذا السيد(ة) صاحب بطاقة
التعريف الوطنية رقم المقيم بقسم
الملف الطبي رقم

الممثل القانوني للمريض المذكور أعلاه: السيد
صاحب بطاقة التعريف الوطنية
رقم

أشهد أن رئيس القسم / الطبيب المكلف بالعلاج، الدكتور:
..... أحاطني علما:

- بالبيانات المتعلقة بتشخيص مرضي والمتمثلة في

.....

- بالأعمال الطبية وشبه الطبية الضرورية للعلاج والمتمثلة في

.....

- بالمخاطر المتوقعة من التدخل الطبي والمتمثلة في

.....

- بالمخاطر نادرة الحدوث والمتمثلة في

.....

وبناء على هذه المعطيات فإنني:

- أوافق بكل حرية وتبصر على متابعة العلاج

- أرفض متابعة العلاج.

الإمضاء