

GEBELİK SONLANDIRILMASINI KABUL ETMEYEN AİLELER İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sürmekte olan gebeliğimizde yapılan tetkik ve takiplerimiz sonucunda bebeğimizde bazı genetik hastalıkların risklerinin arttığı bize bildirildi. Sorduğumuz tüm sorulara yanıt verildi. Gebeliği sonlandırmadığımız takdirde bebeğimizdeki hastalığın ölüm, zeka özürü, bedensel bazı kusurlar ve hayat boyu sorunlara neden olabileceği bize bildirildi.

Tüm bu bilgileri bilerek ve anlayarak gebeliği sonlandırmak istemiyorum. Aşağıdaki bilgiler tarafımdan dolduruldu.

Riski artan hastalık:

Şahsıma ve eşime önerilen tıbbi çalışmalar:

Hasta/gebenin adı soyadı (El yazısı ile):
İmza-Tarih

Eşinin adı soyadı (El yazısı ile):
İmza-Tarih

Doktor:

Şahit: