



ملحق 8 : إستمارة الموافقة المستنيرة

الطبيب المعالج :

رقم التسجيل بالمجلس الوطني للأطباء :

عنوان الطبيب المعالج :

الحروف الأولى من الإسم و اللقب للمريض :

رقم بطاقة التعريف الوطنية للمريض :

أصرح بما يلي:

- أنه تم إعلامي شفاهيا و كتابيا من قبل الطبيب المعالج، المذكور أعلاه، بأهداف إدراجي في الخطة الوطنية للقضاء على التهاب الكبد الفيروسي "ج".
- أنه قد تم إبلاغي بكل المعطيات المتعلقة بالتكفل بمعالجتي بما في ذلك كيفية العلاج و تأثيراته الإيجابية و السلبية المؤكدة و المحتملة للدواء الذي وصفه لي الطبيب المعالج؛
- انني اطلعت على المعلومات المدونة في وثيقة الموافقة المستنيرة في إطار الخطة و فهمتها و التي تسلمتها من طرف الطبيب المعالج ؛
- أن الطبيب المعالج قد أجاب على أسئلتى المتعلقة بعلاجي و أنه أفتنعي.
- انني أحتفظ بنسخة من هذه الموافقة المستنيرة موقعة و مؤرخة، و كذلك بمذكرة معلومات المريض.
- أنه قد تم إبلاغي بأن العلاج سيمنح لي مجانا.
- انني أبلغت، أن بياناتي الشخصية سيتم جمعها و تحليلها بالسجل الوطني الخاص بالتهاب الكبد الفيروسي المحتفظ به بالمرصد الوطني للأمراض الجديدة و المستجدة، و أن النتائج سيتم إرسالها إلى الطبيب المعالج.
- أوافق أن تتطلع الهيكل المذكورة أعلاه على بياناتي الخاصة قصد القيام بعمليات مراقبة، بشرط المحافظة على جميع المعطيات الشخصية و الالتزام بسريتها.
- أدرك أن الطبيب المعالج، يمكن أن يوقف العلاج في أي وقت حسب ما تقتضيه حالتي الصحية و أتعهد بمتابعة العلاج كما وصفه لي الطبيب المعالج، و أن أبلغه بأي علاج آخر موصوف من قبل طبيب آخر و أي دواء قد أتناوله (أي دواء تم وصفه لي أو اشتريته بنفسي) و عن أي توقف مؤقت للعلاج و سبب الانقطاع.



وزارة الصحة
الخطة الوطنية للقضاء على التهاب الكبد الفيروسي "ج" بالجمهورية التونسية - 2016 - 2023

- أتعهد بإبلاغ الطبيب المعالج عن أي طارئ قد يحدث خلال سير العلاج والالتزام بتوصياته.
- أتعهد بعدم بيع الدواء الذي تلقينته في أي حال.

في الحالات التالية، يجب إضافة ما يلي :

* بالنسبة للقاصرين سنا والمرضى الذين لهم نقص ذهني ، يعلن الممثل القانوني ما يلي:

- لقد تم إبلاغي باتخاذ قرار المشاركة في الخطة الوطنية للقضاء على التهاب الكبد الفيروسي "ج" للشخص الذي أمثله أخذا بعين الاعتبار مصلحته الشخصية وإرادته إن كان ذلك ممكنا.
- تشمل موافقتي على جميع البنود المدرجة في وثيقة الموافقة المستنيرة أعلاه.
- في حالة العجز المؤقت للشخص الذي أمثله، سيتم إبلاغه بمشاركته في الخطة الوطنية للقضاء على التهاب الكبد الفيروسي "ج" حينما يسمح وضعه بذلك و هو حر للموافقة على مواصلة العلاج بتوقيع الوثيقة من جديد.

تونس في

الحروف الأولى لإسم و لقب المريض التاريخ الساعة الامضاء

اسم و لقب الممثل القانوني التاريخ الساعة الامضاء

اسم و لقب الطبيب المعالج التاريخ الساعة الامضاء