|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| indir | | **SAVUR PROF. DR. AZİZ SANCAR İLÇE DEVLET HASTANESİ**    **AMBULANS REFAKATÇİ ONAY FORMU** | | | | | | | |
| **KODU** | **AS.FR.08** | **YAYIN TARİHİ** | **01.11.2018** | **REVİZYON TARİHİ** | **18.11.2021** | **REVİZYON NO** | **01** | **SAYFA SAYISI** | **02** |

Tarih:

Saat:

Araç Plaka:

Hastanın nakli sırasında ambulansta bulunmamın ambulans ekibinin görevini zorlaştırdığı gibi personel ve ambulans sürüş güvenliği açısından olumsuz sonuçlar doğurabileceği, meydana gelebilecek bir kazadan ve buna bağlı olarak ortaya çıkabilecek hukuki sorunlardan etkilenebileceğim konusunda ambulans personeli tarafından ayrıntılı olarak bilgilendirildim. Ambulansa binmem durumunda ortaya çıkabilecek olası riskleri ve hukuki sorunları anladım.

Buna rağmen isimli hastamın

ambulansla nakli sırasında, Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 40. Ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 62. Maddesinde belirtilen Refakatçi kapsamında olmak üzere, kendi hür irademle Ambulansta hastama refakatçi olarak bulunmayı, nakil sırasında ortaya çıkabilecek her türlü hukuksal sorunla ilgili, maddi, manevi ve hukuki tüm sorumluluk şahsıma ait olmak üzere kabul ediyorum.

Refakatçi Adı Soyadı (İmza)