

HASTANIN			
Adı		Prot. No	
Soyadı		Ön Tanı/Tanı (Teşhis)	
T. C. No.		Onam Tarihi	
Doğum Tarihi		Adresi	
Telefon No			
Mesleği		e-posta :	

	Haber Verilmesini / İrtibat Kurulmasını İstediğiniz Kişinin	Acil Durumlarda Onam Alınacak Hasta Yakınının	Olması Durumunda Onam Alınacak Görüşme Tanığının-Tercihan Hasta Yakını	Kanuni Yeterliliği Olmayan Hastalar için Veli / Vasinin
Adı Soyadı				
T. C. No.				
Doğum Tarihi				
Telefon No				
Yakınlığınız				
Adresi				

SAYIN HASTAMIZ / HASTANIN YASAL TEMSİLCİSİ (VELİ'Sİ / VASI'Sİ) / HASTANIN GÖRÜŞME TANIĞI;

Lütfen bu formu; dikkatlice okuyunuz ve kendi el yazınız ile doldurunuz.

Okuma-yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, "Görüşme Tanığı" olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için, size önerilen Tıbbi Muayene Tedavi/İşlem/Girişim/Uygulamalar hakkında bilgi sahibi olmak sizin en doğal hakkınızdır.

Bu açıklamaların amacı; sizi, sağlığınız ile ilgili konularda bilgilendirmek ve sizi, bu süreçte daha bilinçli bir şekilde dahil etmektir. Burada açıklananlardan başka sorularınız olursa, bunları mutlaka doktorunuza sorunuz.

Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında, bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz.

Akupunktur tedavisi ile ilgili tanınal işlemler ve uygulama yöntemlerinin fayda ve olası risklerini öğrendikten sonra, yapılacak olan bu işlem ve yöntemlere rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.

İstedığınız zaman verdiğiniz izni (onamı) geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum, sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak; yasal açıdan bu hakkınız, "tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması" şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde; siz, doktorunuz ve görüşme tanığınız tarafından imzalanacak olan "Aydınlatılmış Onamı Geri Çekme Formu" düzenlenecek ve bu formun arkasına eklenecektir.

Ayrıca; bu formun her sayfasının alt kısmındaki sizin için olan yerleri, uygun görüyorsanız imzalayınız. Bu yerler, doktorunuz ve varsa görüşme tanığınız tarafından da imzalanacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

"AKUPUNKTUR TEDAVİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU" NEDİR ?

Bu bölümün amacı, "Akupunktur Tedavisi için Aydınlatılmış Onam Formu" hakkında sizi bilgilendirmektir.

Başarılı bir tedavinin temelini, hasta ile doktor arasında karşılıklı güvene dayanan bir iletişim oluşturur.

Doktor ile olan iletişiminiz, hukuksal çerçevede düzenlenmiştir ve bu nedenle tedaviniz için doktorunuz ile sözleşme yapmanız yasal (kanuni) bir zorunluluktur.

Çünkü her türlü tıbbi tedaviye başlanmadan önce; yapılacak işlemler ve oluşabilecek istenmeyen durumlar ile ilgili olarak, hastanın ayrıntılı bir şekilde bilgilendirilmesi ve hastanın bu tedaviye rıza gösterdiğini belirten bir sözleşme belgesinin (formunun) imzalanması yasal (kanuni) bir zorunluluktur. Bundan dolayı; bu formu imzalamanız, sizde bir endişe, kaygı ve tereddüt yaratmasını.

Hasta ve doktorun sahip oldukları kanuni hak ve yükümlülükleri, bu form ile düzenlenir ve tedavinin (ve bu tedavi ile ilgili aşamalarının) kabul edilip bu formun imzalanmasıyla da güvence altına alınır.

Kendi iradeniz ile özgürce karar verebilme hakkına kanunen sahipseniz (başka bir deyişle, velayet veya vesayet altında değilseniz); rızanız ve onayınız alınmadan, muayeneniz yapılamaz, tedavinize başlanamaz ve bu tedavi size uygulanamaz.

Hastanın/Velisinin/Vasisinin İmzası Varsa Görüşme Tanığının İmzası Doktorun İmzası

İlk muayene ve tedavi aşamalarında; **doktorunuzun sağlığınıza ile ilgili sorularını, gerçeğe uygun olarak cevaplayınız.** Genel sağlık durumunuz, var olan hastalıklarınız ve kullandığınız ilaçlar hakkında **doktorunuzu bilgilendirmek sizin görevinizdir.** Sağlığınıza ile ilgili herhangi bir bilgiyi saklamanız veya beyan etmemenizden kaynaklanacak olan durumlarda, **sorumluluk size aittir.**

Akupunktur tedavisi; tedavi öncesinde yapılacaklar (muayene, değerlendirme, tetkikler, işlemler) ve akupunktur yöntemlerinin uygulanması olarak iki aşamadan oluşur.

Akupunktur tedavisi, minimal (küçük) girişimsel bir yöntemdir. İnsan vücuduna uygulanan her türlü girişimsel yöntemlerde olduğu gibi, **akupunktur tedavisinin de yan etkileri ve riskleri olabilir.** Ancak literatürde (akupunktur ile ilgili yapılan araştırma ve çalışmalarda); **akupunktur yönteminin son derece güvenli olduğu vurgulanmaktadır.**

Akupunktur tedavisi, bu tedavi uygulamasını **kabul etmeniz ve tabi ki vücudunuzun sağlık şartlarının uygun olması** durumunda size yapılacaktır.

Ayrıca; size uygulanması önerilen ya da uygulanmakta olan ilgili tedavi yöntemlerini istemiyorsanız, mutlaka doktorunuz ile konuşunuz. **Hangi aşamada olursa olsun, bu tedaviyi reddetme ve bırakma hakkına sahip olduğunuzu bilmelisiniz.**

Konu ile ilgili bilgilendirilmenizden sonra akupunktur tedavisini, aşamalarını ve sonuçlarını kabul ettiğiniz anlamını taşımak üzere; siz, doktorunuz ve varsa görüşme tanışığınız tarafından bu form imzalanacaktır. **Bu formun imzalanmasından sonra, akupunktur tedavinize başlanabilecektir.**

Bu nedenle; bu formun doldurulmasında, “**Acil Durumlarda Onam Alınacak Yakınlığınız**” ve varsa “**Görüşme Tanışığınız**” ile ilgili bilgileri (T.C. No, Doğum Tarihi, Telefon No, Sizin ile olan Yakınlığınızı ve Adresini), yazmanız sizden istenmektedir. Lütfen bu bilgileri; bu formun birinci sayfasındaki ilgili yerlere kendi el yazınız ile yazınız.

Velayet ya da vesayet altında olan hastalarımızın (yani; kanuni yeterliliği olmayan hastalarımızın) rızası ve onayı, **kanuni bir zorunluluk olarak “Yasal Temsilci’si (Veli/Vasi’si)”nden alınacaktır.**

İKİNCİ BÖLÜM

AKUPUNKTUR TEDAVİSİ ve OLASI İSTENMEYEN DURUMLAR NEDİR?

Bu bölümün amacı, akupunktur hakkında sizi bilgilendirmektir.

AKUPUNKTUR NEDİR?

Akupunktur; iğne (iğneli akupunktur), elektrik akımı (elektroakupunktur), lazer ışını, (lazer akupunktur), ses dalgası (sonoakupunktur), manyetik uyarı (manyetik akupunktur), ısı uyarısı (moksa akupunktur) ve masaj-bası uyarısı (akupres) gibi uyarı yöntemleri (akupunktur yöntemleri) ile vücut ve/veya vücudun belirli bir bölgesindeki (kulak, kafa derisi, ağız içi, el ve ayaktaki gibi; genellikle de kulaktaki) belli özel (akupunktur) noktaların uyarılması suretiyle yapılan uygulamayı ifade eder. Bazen, sadece bir bölgedeki (karın bölgesi gibi) noktalar kullanılabilir. **Kısacası; akupunktur tedavisinin esası, akupunktur noktalarının uyarılması temeline dayanır.**

Tedavinizde hangi **akupunktur yöntemlerinin** kullanılmasının sizin için uygun olacağı (seans süresi ve sayısı dahil), **hastalığınızın ön tanı veya tanısı (teşhisi)** ile birlikte doktorunuz tarafından size anlatılarak önerilecektir.

Her bir akupunktur yönteminin kendine özgü bir uygulama şekli vardır. **Akupunktur yöntemleri, ayrı ayrı veya uygun olanlar birlikte uygulanabilir.** Tedaviniz sırasında; **sizin onayınız ile akupunktur yöntemlerinde değişiklik** yapılabilir. Bunlar hakkında, doktorunuz tarafından size bilgi verilecektir.

En yaygın kullanılan yöntem, “**İğneli Akupunktur**” yöntemidir. Bu yöntemde; vücut ve/veya kulaktaki (ya da kafa derisi, ağız içi, el ve ayaktaki) belli noktalara; **tek kullanımlık özel olarak üretilmiş olan steril metal (genellikle çelik veya altın ya da gümüş) iğneler batırılır.**

İğneler, geçici veya kalıcı olabilir. Geçici iğneler, sadece seans sırasında uygulanıp çıkarılır (vücut akupunkturunda olduğu gibi). Kalıcı iğneler ise; seans sırasında uygulanıp, vücudunuzda bir hafta- 10 gün kadar kaldıktan sonra çıkarılır (kulak akupunkturunda olduğu gibi).

İŞLEMEN (AKUPUNKTURDAN) BEKLENEN FAYDALAR

Ağrılı bütün durumlar (baş, bel, karın, kas ağrıları, adet ağrıları) uyku bozukluğu, kilo verdirme, sigara bıraktırma, stres yönetimi, kemoterapi uygulamalarında ortaya çıkan yan etkiler, cilt hastalıkları, astım, yüz felci tedavilerinde uygulanabilir. Destek olarak kullanılacak durumlar; kanser hastaları, depresyon, kontrol edilemeyen hipertansiyon ve şeker hastalığı, felçli hastalar (gaita ve idrar kontrolü sağlamada) dır.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR

Akupunktur geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden biridir.

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ

Akupunktur tedavi yöntemi kapsamında akupunktur noktaları farklı uyaranlarla uyarılabilir. Akupunktura birebir karşılık gelen alternatif tedavi yöntemi olmasa da, akupunktur dışı başka GETAT uygulamaları vardır.

AKUPUNKTUR TEDAVİSİ GÜVENLİ BİR YÖNTEM MİDİR? / İŞLEMİN YAN ETKİLERİ ve RİSKLERİ NEDİR?

Akupunktur, yan etkisi ve riskleri çok nadir olan **güvenli bir tedavi yöntemidir.** Akupunktur tedavisi; küçük (minimal) de olsa, girişimsel bir yöntemdir. Vücuda uygulanan her minimal girişimsel yöntemde olduğu gibi, **akupunktur tedavisinin de yan etkileri ve riskleri olabilir.**

Uyarının uygulandığı yerlerde; **kızarıklıklar, kabuklanmalar, küçük morarmalar, çok küçük kanamalar, küçük şişlikler ve bir yanma-acısı hissi olabilmektedir.** İğne batırılırken bazı hastalar hafif bir yanma veya acıdan yakınabilir, bu durum tedavinin etkinliği açısından istenen bir durumdur. **Alerjik bünyeli hastalarda çok nadiren de olsa kullanılan materyallere bağlı olarak alerjik reaksiyonlar, terleme, uyuklama ve sersemlik hali olabilmektedir. İstenmeyen bu durumlar geçicidir.**

Akupunktur ile ilgili yapılan araştırmalarda; iğnenin doku içinde bükülüp kırılma, yüzeysel iltihap (tek kullanımlık steril akupunktur iğnesi kullanıldığında bu ihtimal oldukça seyrek), bakteriyel enfeksiyon (steril tek kullanımlık iğne kullanımında, iğne enfekte cilt ve eklem içine batırılmadığı sürece ihtimal oldukça seyrek), viral enfeksiyon (**hepatit B gibi, tek kullanımlık steril iğne ile önlenir**), bayılma (yatarak uygulama yapılır, bu hastalar tedavinin etkisiz olma ihtimali yüksek olan uygun olmayan hastalardır), epilepsi (sara) nöbetlerinin tetiklenme, her organın (yapının) zedelenme (**pnömotoraks gibi**) ve kadınlarda düşük yapma riskinin olduğu belirtilmektedir.

Her bir akupunktur yönteminin olası istenmeyen durumları vardır. Bunlar hakkında, doktorunuz tarafından size bilgi verilecektir.

Akupunktur tedavisinin yan etkileri ve riskleri konusunda, sizin de bilgili ve dikkatli olmanız gerekmektedir.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ

Akupunktur seansının uygulama süresi, sıklığı ve sayısı hasta ve hastalığa göre değişir. COVID gibi salgın durumlarında seans süresi, sıklığı ve sayısında değişim olabilir. Vücut akupunktur iğnesi seans sırasında 20- 25- 30 dk kadar vücutta tutulur, seans sonunda çıkartılır. Vücut akupunkturunda ortalama 10-20 adet iğne kullanılabilir. Vücut akupunkturunu genelde haftada en az iki kez- seans yapılır. Seansların sıklığı her gün veya gün aşırı olabileceği gibi ayda bir hatta yılda bir de olabilir. Geçici iğneli kulak akupunktur iğneli vücut akupunkturuna benzer şekilde uygulanır. Kulak akupunkturunda bir seans 10-15 dk kadar sürer. Kulakta kalıcı akupunktur iğnesi 5-7 gün (genelde haftada bir) kadar kalabilir. Kulak seansları 5-7 günde bir (genelde haftada bir) kez yapılır. Kulak akupunktur seansında 4-8 adet kalıcı iğne kullanılabilir. Akupunktur tedavisinde toplam seans sayısı tedavi kürü olup ortalama 10 seansdan (6-15 seans) oluşur. Akupunktura herkes farklı tepki verir hatta bazı kişiler tepki vermeyebilir. Bazı kişiler tek seans sonrası bazıları ise 6 seans sonrası uygulamalarda tepki verebilir.

KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ ve DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

Akupunkturda çoğu kez direkt olarak noktalarla iğneleme yapılır, iğneleme yerine herhangi bir ilaç verilmez. Bu yüzden halk arasında kuru iğneleme olarak da bilinir.

HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ ve SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR İLE DİKKAT ETMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR

İşlem öncesi COVID-19 testi negatif olmalıdır. Hastalar kişisel COVID- 19 korunma tedbirlerine (maske, mesafe ve hijyen) azami özen göstermelidir. İşlem öncesi özellikle aşırı yorgun, aşırı endişeli- kaygılı- gergin veya zayıf bünyeli hastalarda bayılma görülebilir. Bu yüzden uygulama genellikle yatar pozisyonda yapılmaktadır. Bu hastalar tedaviye uygun olmayan ve tedavinin etkisiz olma ihtimali yüksek kişilerdir. Bayılma durumunuz varsa mutlaka hekimi uyarınız. İğne korkunuz varsa hekimi uyarınız. Aşırı yorgun ve aç hastalara uygulama yapmaktan kaçınılmalıdır. Uygulama öncesi hafif bir şeyler yemek ve rahat kıyafet önerilir. Gebelik, gebelik planlama ve uygulama esnasında adet gören hastalar (adet düzenlemek amacıyla yapılmadıkça) doktora bilgi vermelidir. Uygulama alanındaki ciltte enfeksiyon, ülser, tahriş, döküntü, yara izi, lenfödem ve tümör gibi lezyonlar varsa bu alanlara uygulama yapılmamalıdır.

Uygulama sonrası tedavi olduğu gün banyo yapmamalı ve ağır egzersizden kaçınılmalıdır. Seans sonrası hafif uyku hali olabilir bu yüzden kısa süre dinlenme tavsiye edilir. Seans sonrası geçici uyuklama veya hafif sersemlik olabileceğinden, tam toparlanmadan, trafiğe çıkılmamalı veya tehlike arz eden araç gereç kullanılmamalıdır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AKUPUNKTUR TEDAVİSİ İÇİN ONAM

Bu bölümün amacı; bu form bir sözleşme belgesi olduğu için, **akupunktur tedavisi ile ilgili olarak anladıklarınızı ve izin verdiklerinizi imza altına almaktır.** Bu nedenle; bu bölümdeki ilgili yerleri kendi el yazınız ile doldurunuz ve **uygun görüyorsanız imzalayınız. Doktorunuz ve varsa görüşme tanığınız da (tercihan hasta yakını), bu bölümdeki ilgili yerleri kendi el yazıları ile doldurup imzalayacaktır.** Bu formu imzalamanız; **akupunktur muayenesini, tetkiklerini, tedavisini, aşamalarını ve sonuçlarını kabul ettiğiniz anlamını taşımaktadır.** Bu imzalama sonrası, **akupunktur tedavinize başlanabilecektir.**

Hastanın/Velisinin/Vasisinin İmzası Varsa Görüşme Tanığının İmzası Doktorun İmzası

HASTA (VELİ / VASİ) TARAFINDAN DOLDURULACAK ve İMZALANACAK KISIM
“Benim Sağlık Bilgilerim” Tablosu

Sağlığınız ile ilgili aşağıdaki bilgilere; **CEVAP** kısmına, kendi el yazınız ile **VAR** veya **YOK** yazarak cevap veriniz. Cevabınız **VAR** ise; **ADI** kısmına, kendi el yazınız ile **ADI’ni** veya **UYGUN OLANI** yazınız (Hepatit B gibi).

Aşağıdaki Durumlar Siz de Var mı?		Cevap	Adı
1	Gebe olma ihtimaliniz gebelik testi sonucu / gebelik planı/ adet döneminde misiniz		Varsa kaç aylık:
2	Kan hastalığınız		
3	Kullandığınız kan sulandırıcı ilaçlar (aspirin, comadin, plavix)		
4	Kanama-pıhtılaşma bozukluğunuz (hemofili- faktör VIII eksikliği)		
5	Kalp kapak hastalığınız Hipertansiyon Konjestif kalp yetmezliği Dolaşım bozukluğu		
6	Kalp pili, implant, platin, protez vb.		
7	Epilepsi (sara) hastalığınız		
8	Herhangi bir şeye alerjiniz Ciltte yara, ülserasyon, ödem, aşırı terleme Alkol, narkotik, anti depresan, stimulan ilaç entoksikasyonu		
9	Tümör (kanser) hastalığınız Lenfödem		
10	Kronik hastalığınız (ağır kalp, böbrek, karaciğer hastalığı) Ağır (şizofreni de dahil) psikolojik rahatsızlıklar		
11	Enfeksiyon ve bulaşıcı hastalığınız (COVID, hepatit, AIDS) COVID test sonucu		
12	Genetik (kalıtsal-irisi) hastalığınız		
13	Geçirdiğiniz ameliyatlara Kullanılan ilaçlar, kortizon Radyoterapi Doğum kontrol ilacı		
14	Varsa; eklemek istediğiniz sağlığınız ile ilgili diğer bilgiler Bayılma, aşırı yorgunluk- endişe- kaygı- gerginlik Zayıf bünye Açlık, susuzluk ya da ağır yemekten 1 saat sonrası İğne korkusu		

“Doktoruma Benim Soracağım Örnek Sorular” Tablosu

Akupunktur tedavisi hakkında doktorunuza soracağınız aşağıdaki örnek soruları okuduktan sonra; **SORDUM** kısmına, kendi el yazınız ile **EVET** veya **HAYIR** yazarak sorup sormadığınızı belirtiniz.

	Doktorunuza Soracağınız Örnek Sorular	Sordum
1	Doktorunuza; “neden onam formu dolduruyorum” diye sordunuz mu?	
2	Doktorunuza; “akupunktur tedavisi nedir” diye sordunuz mu?	
	Doktorunuza; “hastalığınızın ön teşhisi (ön tanısı) veya teşhisinin (tanısının) ne olduğunu” sordunuz mu?	
3	Doktorunuza; “neden bu tür akupunktur yöntemlerini önerdiğini” sordunuz mu?	
4	Doktorunuza; “önerilen akupunktur tedavisi yöntemleri nasıl yapılacaktır ve neler kullanılacaktır (malzeme, araç-gereç, cihaz gibi)” diye sordunuz mu?	
5	Doktorunuza; “neden sağlığınız ile ilgili tüm bilgileri öğrenmek istediğini” sordunuz mu?	
6	Doktorunuza; “önerilen akupunktur tedavisi yöntemlerinin olası yan etkileri, riskleri, olumsuz ve istenmeyen durumları nelerdir” diye sordunuz mu?	
7	Doktorunuza; “önerilen akupunktur tedavisi yöntemlerinin süresi ve sonuçlarını ve akupunktur yöntemlerinde değişiklik yapılma ihtimalini” sordunuz mu?	
8	Doktorunuza; “akupunktur tedavisi ile ilgili aklınıza gelen ve kafanıza takılan her şeyi” sordunuz mu?	

“Benim İzin Verdiklerim” Tablosu

Aşağıda yazılı verdiğiniz izinler için; **İZİN VERDİM** kısmına, kendi el yazınız ile **EVET** veya **HAYIR** yazarak kararınızı belirtiniz. Kararınız **HAYIR** ise; **AÇIKLAMA** kısmına, kendi el yazınız ile **UYGUN OLANI** yazınız (uygun görmedim gibi).

	Akupunktur Tedavisi ile İlgili Olarak; Doktorunuza Aşağıdakiler için İzin Verdiniz Mi?	İzin Verdim	Açıklama
1	Akupunktur Muayenesine, Tetkiklerine, Tedavisine ve Aşamalarına		
2	İlgili Tetkiklerin ve Araştırmaların Yapılmasına		
3	Vücut Akupunkturuna		
4	Bölgesel Akupunktura ve Kulak Akupunkturuna		
5	İğneli Akupunktura		
6	Elektro-Akupunktura		
7	Lazer Akupunktura		
8	Sono-Akupunktura		
9	Moksa Akupunktura		
10	Manyetik Akupunktura		
11	Akupunktur Yöntemlerinde Değişiklik Yapılmasına		
12	*Tedavim Sırasında; Fotoğraf Çekilmesine ya da Kayıt Yapılmasına		
13	*Bu Çekim-Kayıtlarımın ve Tıbbi Kayıtlardaki Bilgilerimin; Tıbbi Eğitimlerde Kullanılmasına, Bilimsel Toplantılarda Sunulmasına ve Bilimsel Dergilerde Yayınlanmasına		
*Kişisel Bilgilerimin Kullanılmasındaki Şartım; 1)*Kimliğimin Gizli Tutulması” ve 2)*Yalnızca Eğitim, Araştırma ve Bilimsel Amaçlar için Kullanılması”dır.			

Hastanın/Velisinin/Vasisinin İmzası Varsa Görüşme Tanığının İmzası Doktorun İmzası

“Benim Anladıklarım” Tablosu

Akupunktur tedavisi hakkında anladıklarınız ile ilgili aşağıdaki açıklamaları okuduktan sonra, onay kararınız için; ONAY kısmına, kendi el yazınız ile EVET veya HAYIR yazarak onay kararınızı belirtiniz.		Onayınız
Anladıklarınız ile ilgili Açıklamalar		Onayınız
1	“Akupunktur Tedavisi için Aydınlatılmış Onam Formu’nu, neden doldurmam gerektiği” bana anlatıldı ve ben bunu anladım.	
2	“Bana sunulan; Akupunktur Tedavisi için Hasta Bilgilendirme Rehberi’ni ve Akupunktur Tedavisi için Aydınlatılmış Onam Formu’nu” okudum ve ben bunları anladım.	
3	“Muayene olmam ve ilgili tetkiklerin yapılması gerektiği” bana anlatıldı, ben bunu anladım ve izin verdim.	
4	“Bende var olduğunu bildiğim her türlü hastalığımı ve sağlık problemimi, geçirmiş olduğum ameliyatları, kullandığım ilaçları ve sağlığım ile ilgili her şeyi doktorum ile paylaştım; bu paylaşmanın ne anlama geldiğini” biliyorum ve ben bunu anladım.	
5	“Hastalık ön teşhisimin/teşhisimin ne olduğu”, bana anlatıldı ve ben bunu anladım.	
6	“Tedavim için, akupunktur uygulamaları yapılacağı” bana anlatıldı ve ben bunu anladım.	
7	“Akupunktur tedavisi dışındaki diğer tıbbi tedavi yöntemlerini uygulama keyfiyeti tamamen benim tasarrufumda olup, doktorumun bu konuda beni kısıtlaması” söz konusu değildir ve ben bunun bilincindeyim.	
8	“Akupunktur tedavisinin nasıl yapılacağı, seans süresi ve sayısı, uygulanacak yöntemler, kullanılacak iğneler-cihazlar ve ilgili konular hakkında” ayrıntılı olarak bilgilendirildim ve ben bunu anladım.	
9	“Akupunktur tedavisi ile ilgili olası yan etkiler ve riskler hakkında, doktorum tarafından ve ilgili bilgilendirme rehberi aracılığıyla ayrıntılı ve yeterli şekilde” bilgilendirildim ve ben bunu anladım.	
10	“Akupunktur tedavisine zamanında, düzenli ve yeterince gelinmesi ve uyulması gerekenler hakkında bilgilendirildim, bunların tedaviminin sonucuna doğrudan etkili olacağı” bana anlatıldı ve ben bunu anladım.	
11	“Akupunktur tedavisindeki başarı ihtimalinin ne olduğu ve ayrıca her türlü tıbbi tedavide olduğu gibi, akupunktur tedavisinde de şifa garantisinin olmadığı” bana anlatıldı ve ben bunu anladım.	
12	“Tedaviye başladıktan sonra akupunktur tedavisi ile ilgili olsun veya olmasın herhangi bir sağlık problemi ile karşılaşsam (kadın hastalar için; hamile kalırsam) doktorumu en kısa zamanda bilgilendirmek gerektiği” bana anlatıldı ve ben bunu anladım.	
13	“İstediğim zaman ve tedavinin her aşamasında uygulamayı reddetme ve uygulamadan vazgeçme hakkım olduğu” bana anlatıldı ve ben bunu anladım.	
14	“Tedavim sırasında neden fotoğraf çekilmek ya da kayıt yapılmak; neden bu çekim-kayıtlarımın ve tıbbi kayıtlardaki bilgilerimin, eğitimlerde kullanılmak, bilimsel toplantılarda sunulmak ve bilimsel dergilerde yayınlanmak istendiği” bana anlatıldı ve ben bunu anladım.	

1) Akupunkturun; muayenesini, tedavisini, aşamalarını, sonuçlarını, yan etki ve risklerini ve ayrıca 2) “Benim Sağlık Bilgilerim”, “Doktoruma Benim Soracağım Örnek Sorular”, “Benim İzin Verdiklerim” ve “Benim Anladıklarım” tablolarında doldurduğum bilgilerin doğruluğunu, kendi özgür iradem ile kabul ettiğimi onayladım ve rızamın göstergesi olarak bu formu imzaladım.

COVID- 19 Pandemi sürecinde tedavi sırasında kişisel koruyucu önlemlere (maske, mesafe ve hijyen) uyacağımın rıza göstergesi olarak da bu formu imzaladım

HASTANIN (HASTA VELİ’SİNİN / VASI’SİNİN) ve VARSA GÖRÜŞME TANIĞININ DOLDURUP ONAYLAYACAĞI KISIM (kendi el yazınız ile doldurunuz)			
HASTA (VELİ / VASI)		VARSA GÖRÜŞME TANIĞI	
İstenilen	Yazınız kısmına; kendi el yazınız ile “anladım, aydınlatıldım, kabul ediyorum” yazınız!	Yazınız kısmına; kendi el yazınız ile “anladık, aydınlatıldık, kabul ediyoruz” yazınız!	
Yazınız			
Adı Soyadı			
Onay Tarihi/ Saati/İmza	Tarih: / / Saat: :	İmza:	Tarih: / / Saat: :

DOKTOR TARAFINDAN DOLDURULACAK ve İMZALANACAK KISIM

Yukarıda adı yazılı olan Sayın Hastamızı / Veli’sini / Vasi’sini / Varsa Görüşme Tanığı’nı; hastalığın ön tanısı/tanısı ve tedavi seçenekleri; bu seçeneklerden biri olan akupunktur tedavisi ile ilgili bilgileri, uygulama şekilleri, faydaları, öngörülen sonuçları, olası yan etkileri ve riskleri hakkında; Merkezimizin “Akupunktur Tedavisi için Aydınlatılmış Onam Formu”nu sağlayarak ve ayrıca sözel şekilde anlatarak aydınlattım.

Yukarıda adı yazılı olan Sayın Hastamızın / Veli’sinin / Vasi’sinin / Varsa Görüşme Tanığı’nın; sorduğu tüm sorulara yeterli ve tatmin edici açıklamalarda bulundum ve bu bilgileri anlamasını (anlamalarını) sağladım.

Yukarıda adı yazılı olan Sayın Hastamızı / Veli’sini / Vasi’sini / Varsa Görüşme Tanığı’nı; yeterince aydınlatıldığını ve tüm yönleriyle akupunktur tedavisini kabul ettiğini, bu formu kendi özgür iradesiyle imzalayarak rıza gösterdi (gösterdiler).

DOKTORUN DOLDURUP ONAYLAYACAĞI KISIM (kendi el yazınız ile doldurunuz)		
Adı Soyadı		İmza:
Onay Tarihi/Saati	Tarih: / /; Saat: :	

Hastanın/Velisinin/Vasisinin İmzası Varsa Görüşme Tanığının İmzası Doktorun İmzası