

Dr. .... tarafından/gözetiminde yapılacak olan .....

.....  
ameliyat/cerrahim esnasında gelişebilecek her türlü özel durum ve işlem için (ek cerrahi işlem gereksinimi, organ/sinir feda edilmesi, kan verilmesi, vb.) danışılması veya gerekli hususlarda izin alınması açısından aşağıda belirtmiş olduğum kişiyi vasi/vekil olarak atadığımı beyan ederim. Bu çerçevede, belirtilen kişi ameliyatım esnasında oluşabilecek özel durum ve/veya işlemler için şahsım adına tüm konularda görüş arzetmeye ve/veya şahsım adına karar almaya yetkilidir.

**Hasta**

Adı-Soyad:

T.C. No:

İmza:

**Vekil**

Adı-Soyad:

T.C. No:

Yakınlık Derecesi:

İmza: