
 <b>MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ</b>	<b>PSİKIYATRİ SERVİSİ YATIŞ RIZA BELGESİ</b>			
<b>PS.RB.04</b>	<b>14.11.2018</b>	Rev01	21.08.2019	1/1

Hasta Adı:

Tarih:

Protokol No:

Saat:

Hastalık Ön Tanısı:

### İSTEMLİ YATIŞ ONAYI

Ben aşağıda imzası bulunan .....,


Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesine muayene, tetkik ve tedavim için başvurduğum. Psikiyatrik sorunumun niteliği ve tedavimin, Psikiyatri kliniğe yatırılarak yapılmasının psikiyatrik yönden gerekli olduğu, yatırılarak tedavim sırasında psikoterapi ve ilaç tedavisi yanında biyolojik tedavilerde de söz konusu olduğunda ayrıca onayım alınacağı, aksi için tıbbi ya da yasal gerekçe olmadıkça ailemin onayı alınarak hastaneden çıkabileceğim bana anlatıldı. Psikiyatri klinik kuralları, kurallara uymadığım takdirde taburculuğumun yapılabileceği bana anlatıldı. Hastalığım, hastalığıma bağlı ya da hastalık dışı risk ve komplikasyonlar, ilaçlar ve terapiler, ilaçlara bağlı oluşabilecek yan etkiler konusunda bilgilendirildim. Yazılanları okudum, anladım. Hastaneye yatırılmamı onayladığımı beyan ederim.

Hasta

Yatıran Hekim

Ad SOYAD İmzası

Ad SOYAD İmzası

 <b>MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ</b>	<b>PSİKIYATRİ SERVİSİ YATIŞ RIZA BELGESİ</b>			
<b>PS.RB.04</b>	<b>14.11.2018</b>	Rev01	21.08.2019	1/1

Hasta Adı:

Tarih:

Protokol No:

Saat:

Hastalık Ön Tanısı:

### İSTEMSİZ YATIŞ ONAYI

..... İsimli hastamı, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesine muayene ve tedavisi için getirdim. Hastamın Psikiyatrik sorunun niteliği ve tedavisinin, Psikiyatri kliniğe yatırılarak yapılmasının psikiyatrik yönden gerekli olduğu, yatırılarak tedavisi sırasında psikoterapi ve ilaç tedavisi yanında biyolojik tedavilerde de söz konusu olduğunda ayrıca onam alınacağı, aksi için tıbbi ya da yasal gerekçe olmadıkça aonayım alınarak hastaneden çıkabileceğim bana anlatıldı. Psikiyatri klinik kuralları, hastamın kurallara uymadığı takdirde taburculuğunun yapılabileceği bana anlatıldı. Hastamın hastalığı, hastalığına bağlı ya da hastalık dışı risk ve komplikasyonlar, ilaçlar ve terapiler, ilaçlara bağlı oluşabilecek yan etkiler konusunda bilgilendirildim. Yazılanları okudum, anladım. Hastamın hastaneye yatırılmamı onayladığımı beyan ederim.

Hasta

Yatıran Hekim

Ad SOYAD İmzası

Ad SOYAD İmzası