

وثيقة الموافقة الحرة المستنيرة

سوف تخضعون لتنظير داخلي للجهاز الهضمي، لهذا:

- تفضلوا بقراءة الوثيقة الخاصة بالمعلومات المتعلقة بالتنظير الداخلي الذي ستجرونه.

- إذا تم فهم جميع المعلومات و المعطيات الخاصة بهذا التنظير الداخلي، أعطوا موافقتكم من أجل إجرائه، بإمضاء وثيقة الموافقة التالية و إحضارها يوم إجراء التنظير الداخلي.

أنا الموقع أسفله: السيد (ة) :

الحامل(ة) للبطاقة الوطنية رقم :

- أصرح بأني اطلعت على وثيقة المعلومات المتعلقة بهذا التنظير الداخلي، كيفية اجتيازه وأيضا مخاطره.

- تم إعلامي من طرف الطبيب، بهدف هذا التنظير الذي سأخضع له، وقد تمت الإجابة على جميع تساؤلاتي.

- أعطي موافقتي لإجراء هذا التنظير الداخلي: نعم لا

التاريخ : إمضاء المريض(ة) أو ممثله الشرعي أو القانوني