Accréditation Sans Frontières (ASF) ხელსაწყოების ნაკრები 14 · ამბულატორული კლინიკა და სტომატოლოგია · ხელსაწყო 6 6-დან		ASF · ხელსაწყო **თანხმობა კლინიკური ან სტომატოლოგიური პროცედურისთვის — ფორმა და ჩანაწერი**	
ხელსაწყო	თანხმობა კლინიკური ან სტომატოლოგიური პროცედურისთვის — ფორმა და ჩანაწერი	**კოდი**	ASF-TOOL-AMB-06
სტატუსი	ადაპტირებული ვერსია	**წყარო**	ASF-ის ხელსაწყოების ნაკრები

ASF · ამბულატორია · თანხმობის ფორმა

ASF · ხელსაწყო · ადაპტირებული ვერსია · https://france-asf.fr/tools/ambulatory-procedure-consent-form/

ერთი გვერდი: რა, რატომ, ალტერნატივები, მნიშვნელოვანი რისკები, დასმული კითხვები, ხელმოწერა — და თარჯიმნის ველი.

პაციენტი: სახელი · დაბადების თარიღი · საიდენტიფიკაციო ნომერი: _____

ველი	შევსება
პროცედურა (მარტივი სიტყვებით) და ადგილი / კბილი	
რატომ არის რეკომენდებული — მოსალოდნელი სარგებელი	
რისკები — გავრცელებული (მაგ. ტკივილი, შეშუპება, სისხლჩაქცევა, ინფექცია) და სერიოზული, მაგრამ იშვიათი (მაგ. ნერვის დაზიანება, ალერგიული რეაქცია) — ჩამოთვალეთ ის, რაც ამ პაციენტისთვისაა მნიშვნელოვანი	
ალტერნატივები, მათ შორის არაფერის კეთება, და რა მოხდება მაშინ	
დაგეგმილი ანესთეზია ან სედაცია	
პაციენტის დასმული კითხვები და პასუხები	

პაციენტმა საკუთარი სიტყვებით გაიმეორა პროცედურა, მისი მთავარი რისკები და ალტერნატივები ☐ · გამოყენებული თარჯიმანი ☐ — სახელი და ფორმა: _____ · მიცემული წერილობითი ინფორმაცია ☐

პაციენტი / წარმომადგენელი: მე ამიხსნეს პროცედურა; ჩემს კითხვებზე პასუხი მომცეს; ვიცი, რომ ნებისმიერ დროს შემიძლია უარის თქმა; ვეთანხმები ზემოთ აღწერილ პროცედურას.

პაციენტი ან წარმომადგენელი (სახელი, ურთიერთობა)	ხელმოწერა	თარიღი

კლინიცისტი: მე ავუხსენი პროცედურა, სარგებელი, რისკები და ალტერნატივები პაციენტისთვის გასაგებად და ვუპასუხე კითხვებს.

კლინიცისტი (სახელი, როლი)	ხელმოწერა	თარიღი

ASF სტანდარტები: Universal Floor — ინფორმირებული თანხმობა (დამადასტურებელი საშუალება: ფორმა ჩანაწერში; კვარტალური აუდიტი); ამბულატორიული სტანდარტი 4.