



دانشگاه علوم پزشکی شیراز
مرکز آموزشی درمانی خلیلی

عنوان مدرک :



رضایت نامه و برائت الذمه

اینجانب	فرزند	دارای شناسنامه شماره	صادره از
اینجانبان اولیاء بیمار آقای / خانم :			
۱-	فرزند	دارای شناسنامه شماره	صادره از
۲-	فرزند	دارای شناسنامه شماره	صادره از

بر اساس نتایج آزمایشگاهی و معاینات پزشکی که ارائه و تفهیم گردید ، از نوع بیماری و چگونگی آن مستحضر شده ایم . بدینوسیله رضایت کامل خود را به کلیه اقدامات درمانی مرتبط با بیماری از جمله اعمال جراحی که به تشخیص پزشک یا پزشکان معالج برای درمان ، لازم و ضروری باشد اعلام می نمایم. از آنجا که ممکن است اقدامات درمانی با توجه به زمینه بیماری و دشواری و یا اختلالات و ناهنجاریهایی که در جریان آن اقدامات ایجاد شود به یکی از نتایج و عواقب غیرقابل پیش بینی و غیرقابل اجتناب از جمله قطع یا ضعف و نقصان نسبی و یا شکستگی و از کارافتادگی عضو و یا به مرض دائمی یا فقدان یا نقص دائمی یک یا چند از حواس و منافع عضو منتهی گردد. مانند کوری و کوری و کوری دائمی ، سرگیجه ، اختلال چشائی و بویایی ، کرختی و بی حسی صورت و یا فلج اعصاب مغزی مانند کج شدن صورت ، دو بینی یا بد شکلی های ظاهری صورت و بینی و یا گرفتگی بینی و راه تنفس و به طور کلی سلامت بیمار به نحوی که مورد انتظار است جزئی و یا کلی اعاده نشود و یا حتی به مرگ منجر گردد پزشک یا پزشکان مربوطه که به نحوی در امر درمان دخالت داشته اند قادر به کنترل و جلوگیری آن عوارض و یا رفع مخاطرات نباشند. بدین وسیله حق هر گونه ادعای بعدی را از اقدامات درمانی اعم از تشخیص و نحوه درمان و تکنیک و شیوه جراحی و بیهوشی و آثار و عوارض نامطلوب احتمالی آن از خود سلب می نمایم. با اسقاط حق شکایت کیفری و مدنی از هر یک از آنان و نیز کادر درمانی و بیمارستان برائت الذمه آنان را از هر گونه مسئولیت و مطالبه دیه و یا مال و یا وجهی تحت عنوان خسارت و ضرر و زیان اعم از مادی و معنوی و از کار افتادگی با توجه به مقررات ذیل که قرائن گردید اعلام می نمایم.

ماده ۶۰ قانون مجازات اسلامی :

چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض و یا ولی او برائت نموده باشد ضامن خسارت جانی و مالی و یا نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد طبیب ضامن نمی باشد.

ماده ۳۲۲ همان قانون :

هر گاه طبیب قبل از شروع درمان از مریض یا ولی او برائت نماید ، عهده دار خسارت پدید آمده نخواهد بود.

امضاء پزشک معالج

اولیاء بیمار

بیمار