

ФОРМА УВЕДОМЛЕНИЯ О БЕШЕНСТВЕ

Бешенство является заболеванием, передающимся от животных к человеку, которое приводит к неминуемой смерти в случае отсутствия надлежащего вмешательства. Вы можете столкнуться с риском бешенства в случае укуса, царапины домашним или диким животным или в результате попадания слюны дикого животного на потрескавшуюся или поцарапанную кожу, в глаз, рот или нос.

Поэтому планируется необходимое вмешательство вашего врача и подготовка соответствующего вам графика вакцинации. Прививки надо делать в дни, указанные в вашей вакцинационной карте, обратившись в данное медицинское учреждение или в любое другое медицинское учреждение, в котором проводится вакцинация от бешенства, с условием предоставить вакцинационную карту, что имеет жизненно важное значение.

Я прочитал(а) информацию, упомянутую выше. Меня подробно осведомили о том, что я могу столкнуться со смертельной опасностью, в случае неосуществления запланированного моим врачом вмешательства или несоответствия мной срокам, указанным в вакцинационной карте и получил(а) свою карточку.

Отказавшись от запланированного надлежащего вмешательства после контакта, имеющего риск заболевания бешенством и/или в случае не проведения / не завершения вакцинации против бешенства всю ответственность беру на себя.

Имя и фамилия пациента :

Номер удостоверения личности Турецкой Республики :

Адрес :

Телефон :

Данные законного представителя, если таковой имеется;

Имя и фамилия :

Номер удостоверения личности Турецкой Республики :

Адрес :

Телефон :

Подпись пациента или его законного представителя:

Врач, передавший информацию;

Имя и фамилия :

Подпись :

* Законным представителем являются: Для тех, кто под опекой- опекун, для несовершеннолетних- мать/отец, в отсутствие вышеуказанных - законные наследники 1-ой степени. Укажите степень близости рядом с именем родственников пациента.